



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO

Terveystenhoitajien kokemuksiä lapsen ylipainon puheeksi
ottamisesta ja ohjauksesta lastenneuvolassa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Mariela Krokfors
Susanna Siivonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

KROKFORS, MARIELA, SIIVONEN, SUSANNA:
Esikouluikäisen lapsen ylipaino – Terveystenhoitajien kokemuksia lapsen
ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta

Terveystenhoitaja AMK opinnäytetyö, 59 sivua, 3 liitesivua

Kevät 2014

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveystenhoitajien kokemuksia esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta lastenneuvolassa. Lisäksi selvitettiin, mitä menetelmiä terveystenhoitajat käyttivät puheeksi ottamisessa ja ohjaustilanteissa sekä mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet koskien lapsen ylipainoa. Opinnäytetyön tavoitteena on pyrkiä kehittämään lapsen ylipainon puheeksi ottamista ja ohjausta sekä edistää esikouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja tiedonantajina toimivat neljä Lahden alueen lastenneuvoloissa työskentelevää terveystenhoitajaa. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tuloksista ilmeni, että ylipainoisia lapsia kävi terveystenhoitajien vastaanotoilla vuodessa useampia. Puutteellisten ravitsemustottumusten ja vähentyneen liikunta-aktiivisuuden katsottiin olevan merkittävänä tekijöinä ylipainon muodostumisessa. Vanhempien elintavoilla oli suuri merkitys lapsen terveyteen sekä ylipainon kehittymiseen, ja usein ongelma kosketta koko perhettä. Osa terveystenhoitajista koki, etteivät vanhemmat aina kyenneet tunnistamaan lapsensa ylipainoa. Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen koettiin sekä helpoksi että vaikeaksi, mutta myös terveystenhoitajan velvollisuudeksi. Terveystenhoitajat olivat saaneet sekä hyviä, mutta myös turhauttavia ja tuloksettomia hoitokokemuksia ylipainoisen lapsen hoidossa. He myös nostivat esille ajan riittämättömyyden ohjaustilanteissa.

Kehittämistarpeiksi koettiin ylipainoisen lapsen selkeämmän hoitopolun sekä puheeksi ottamisessa ja terveysneuvonnassa käytettävien menetelmien kehittäminen ja varhaisen puuttumisen korostaminen. Lapsen ylipainoon ja puheeksi ottamiseen liittyvät koulutukset katsottiin hyödyllisiksi. Jatkotutkimusaiheina opinnäytetyöllemme voisivat olla vanhempien kokemusten kartoittaminen lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta sekä ylipainoisen lapsen hoitopolun ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen.

Asiasanat: ylipaino, puheeksiotto, ohjaus, lastenneuvolat, esikouluikäiset lapset, perhe

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KROKFORS, MARIELA, SIIVONEN, SUSANNA:
Overweight in a Preschool-aged Child - Experiences of Public Health Nurses
when Bringing up the Subject and Offering Counseling

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 59 pages, 3 pages of appendices

Spring 2014

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's Thesis was to depict the experiences public health nurses have when bringing up and offering counseling concerning overweight in preschool-aged children in child health clinics. The methods that were used when bringing the subject and during the counseling sessions were also surveyed, as was the possible need for further education and improvement of procedures when dealing with overweight in children. The goal of this Bachelor's Thesis is to improve the ways in which overweight in a child is brought up and treated through counseling, and to improve the health and well-being of a preschool-aged child and their family.

This Bachelor's Thesis was carried out as a qualitative research. The data was gathered with a themed semi-structured interview from four public health nurses working in child health clinics in Lahti area. The data was analyzed using an inductive method. The results showed that the nurses encountered multiple overweight children in their clinics per year. It was perceived that poor nutritional habits and lacking physical activity were major contributors in the gathering of excess weight. It was also noted that the life style of the parents had a considerable impact on the health of the child including the weight issues, and the problem often influenced the whole family. Some of the public health nurses felt that parents were not always able to recognize their child's overweight. Bringing up the issue was thought to be both easy and difficult, but overall the responsibility of a public health nurse. The public health nurses had had positive, but also frustrating and inefficient, experiences in treating an overweight child. They also drew attention to the limited amount of time for counseling sessions.

Points of development were identified as simplifying the journey of an overweight child in the health care system, improving the methods that are used when bringing up the subject and during counseling sessions, and emphasizing the importance of early intervention. It was thought that training on these matters would be beneficial. Possible subjects for follow-up research on our Bachelor's thesis could include charting the parents' experiences concerning bringing up their child's overweight, the experiences in counseling, and improving the journey of overweight child makes in our health care system and developing multiprofessional cooperation.

Key words: overweight, bringing up, counseling, child health clinics, preschool-aged children, family

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS	3
2.1	Esikouluikäinen lapsi	3
2.2	Lapsen ylipainon ja lihavuuden määrittäminen	4
2.3	Ylipainon kehittymiseen vaikuttavat tekijät	6
2.3.1	Ravitsemus ja liikunta	6
2.3.2	Vanhempien merkitys ja perheen paino-ongelmat	8
2.3.3	Raskaus ja ylipaino	9
2.3.4	Riittämätön uni	9
2.3.5	Sairaudet	10
2.4	Ylipainon fyysiset ja psyykkiset terveysvaikutukset	11
3	LASTENNEUVOLA YLIPAINOISEN LAPSEN JA PERHEEN TUKENA	13
3.1	Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen	13
3.2	Ylipainoisen lapsen perheen ohjaaminen	15
3.2.1	Neuvokas perhe -menetelmä ohjaamisen tukena	17
3.2.2	Motivoiva haastattelu	18
3.2.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli ja mini-interventio	19
3.3	Yhteenveto tietoperustasta	20
4	TIEDONHAKU	23
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1	Tavoitteet ja tarkoitus	25
5.2	Opinnäytetyön menetelmät	25
6	TULOKSET	28
6.1	Terveydenhoitajien kokemuksia lasten ylipainon esiintyvyydestä ja ylipainoon johtavista tekijöistä	28
6.2	Terveydenhoitajien kokemuksia ja keinoja lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta	31
6.3	Terveydenhoitajien kokemuksia ja keinoja liittyen ylipainoisen lapsen ja perheen ohjaukseen	35
6.4	Terveydenhoitajien käyttämät yhteistyötahot ylipainoisen lapsen hoidossa	38
6.5	Terveydenhoitajien kokemukset koulutus- ja kehittämistarpeista	38

7	POHDINTA	40
7.1	Tulosten tarkastelu	40
7.2	Johtopäätökset tuloksista	44
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	48
7.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ylipaino on useiden tutkimusten mukaan yleistynyt viime vuosikymmenien aikana maailmanlaajuisesti kaikissa ikäryhmissä. Huolestuttavaa on, että lasten ja nuorten ylipaino on yleistynyt jopa nopeammin kuin aikuisten, ja Suomessa 12–18-vuotiaiden ikäryhmässä ylipainoisten sekä lihavien lasten osuus on kolminkertaistunut kolmen viime vuosikymmenen aikana. (Janson & Danielsson 2005, 7; Käypä hoito 2013.) Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2013) mukaan suomalaisista leikki-ikäisistä lapsista noin 5–10 prosenttia on ylipainoisia ja ylipainoisten osuus näyttää edelleen lisääntyvän. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa vuosina 2007–2009 toteutetun Lasten terveystutkimuksen (LATE) mukaan 11 prosenttia 3-vuotiaista, ja 18 prosenttia 5-vuotiaista lapsista oli ylipainoisia tai lihavia. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 53.) Lasten ylipainoa on vaikeaa vertailla väestötasolla, mutta Eurooppaan suhteutettuna se on yleisintä Iso-Britanniassa ja Etelä-Euroopassa. Suomen aikuisväestön ylipaino on yleisempää muihin Pohjoismaihin verrattuna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ylipainon kehittyminen alkaa jo varhain. Jo 2–3 vuoden ikäisillä lapsilla on pystytty havaitsemaan lihavuuteen johtavaa painonnousua. (Lagström, Hakanen, Niinikoski, Viikari, Rönnemaa, Saarinen, Pakkala & Simell 2008; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Lapsuuden ylipainoon liittyy merkittäviä terveysriskejä, sillä ylipaino vaikuttaa lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä altistaa kiusaamiselle. Usein ylipainoinen lapsi on ylipainoinen myös aikuisena. Tämän vuoksi lihomisen ehkäisyyn tulee kiinnittää huomiota jo äidin raskausaikana ja lapsen painon kehitystä tulee seurata koko lapsuuden sekä nuoruuden ajan. On tärkeää kiinnittää huomiota ylipainon varhaiseen havaitsemiseen ja siihen puuttumiseen. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 150; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 47; Jalanko 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta lastenneuvolassa. Lisäksi selvitetään, minkälaisia menetelmiä terveydenhoitajat

ovat puheeksi otto- ja ohjaustilanteissa käyttäneet sekä mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet koskien lapsen ylipainoa. Opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli lapsen ylipainon ehkäisemisessä ja sen hoidossa. Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen on tärkeä osa varhaista puuttumista ja kehittämällä puheeksi ottamista sekä ohjausta voidaan ylipainoisten lasten hoidossa saada aikaan parempia hoitotuloksia.

Opinnäytetyön taustalla on Lasten lihavuuden ehkäisy neuvola- ja varhaiskasvatustyössä – hanke, jonka tavoitteena on elintapasairauksien sekä niihin kuluien kustannusten ja resurssien merkittävä vähentäminen. Hankkeen tarkoituksena on lisätä raskaana olevien ja alle kouluikäisten lasten perheiden ravitsemusosaamista, vaikuttaa raskaana olevien ja imettävien naisten painoon sekä ehkäistä alle kouluikäisten lasten ylipainoa ja lihavuutta.

2 ESIKOULUIKÄISEN LAPSEN YLIPAINO JA LIHAVUUS

Kautiainen (2011, 5) on tutkimuksessaan todennut Nuorten Terveystapatutkimukseen (2011) viitaten, että ylipainoisten nuorten osuus kasvoi kolminkertaiseksi vuodesta 1977 vuoteen 2011 mennessä. Vuorelan tekemä BMI, ylipaino ja lihavuus suomalaislapsilla – väitöskirja on yksi tuoreimmista suomalaisista lihavuustutkimuksista. Vuorelan (2011, 2) mukaan ylipaino on yleisempää maaseudulla asuvilla verrattuna kaupunkilaisiin, ja ero on suurempi yli 5-vuotiailla lapsilla kuin sitä nuoremmilla. Taulun (2010, 35–36) mukaan ylipainoisen esikouluikäisen lapsen todennäköisyys olla ylipainoinen myös aikuisena on 2–3 kertaa suurempi verrattuna normaalipainoiseen esikouluikäiseen lapseen.

2.1 Esikouluikäinen lapsi

Esikouluikäinen lapsi sijoittuu myöhäisleikki-ikään ja kyseinen ikävaihe kestää 3–6 ikävuoden ajan. Tällöin lapsessa tapahtuu paljon fyysisiä muutoksia: pituutta tulee lisää, maitohampaat alkavat irrota ja pyöreä vatsa häviää. Viisivuotiaana lapsen hienomotoriikka sekä käden ja silmän yhteistyö kehittyvät ja kuuden vuoden ikään tultaessa lapsella on motorisen kehityksen perusvalmiudet. Nopea kehitys voi kuitenkin lisätä lapsen kömpelyyttä, ja siksi lasta on hyvä kannustaa liikkumaan, jotta karkeamotoriikka paranee. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 47–48; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014.)

Kuusivuotiaan lapsen sanavarasto on jo hyvin laaja ja hän pitää erilaisten tarinoiden kertomisesta. Puheesta on muodostunut melko oikeakielistä ja helposti ymmärrettävää. Lapsi kiinnostuu kirjaimista ja lukemisesta, mikä helpottaa kouluun siirtymistä. Hän ymmärtää jo sanojen ja käsitteiden merkityksiä, mikä puolestaan nopeuttaa lapsen ajattelua. Sukupuoli-identiteetin kehittymisen myötä kuusivuotias näkee isän miehenä ja äidin naisena. Ystävyyssuhteiden solmiminen ja neuvottelu ystävien kesken onnistuu ajattelun kehittymisen ansiosta. Myös erilaisten sopimusten tekeminen alkaa lapsen huomatessa, että ne voivat olla hyödyllisiä hänelle. Taito pukea tunteet sanoiksi kehittyy ja samalla lapsen

itsekritiikki herää, jolloin lapsi voi kokea epäonnistumisen pelkoa. Lapsi tarvitseekin paljon kannustusta ja positiivisen minäkuvan kehittymisen kannalta on tärkeää antaa lapsen toimia aktiivisesti. Rajojen asettaminen on kuitenkin suotavaa, sillä tässä ikävaiheessa lapselle on tyypillistä asetettujen rajojen testaaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 138–139; Storvik–Sydänmaa ym. 2012, 52–53; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014.)

Esikouluiässä lasta tulee totuttaa terveellisten ruokien makuihin. Kun lapsi syö monipuolisesti ja säännöllisesti, pysyy hän myös virkeänä. Lapsi ei vielä kykene ajattelemaan, miten tämänhetkiset ruokavalinnat vaikuttavat tulevaan. Tästä johtuen vanhemmat vastaavat siitä, mitä lapsi syö, eikä heidän tarvitse neuvotella ravinnosta lapsen kanssa. (Mustajoki 2011.) Esikouluikäinen kykenee kuitenkin jo ymmärtämään, mikä on oikein ja mikä väärin. (Armanto & Koistinen 2007, 138–139.)

2.2 Lapsen ylipainon ja lihavuuden määrittäminen

Ylipaino ja lihavuus syntyvät usein energian saannin ja kulutuksen välisestä epätasapainosta. Ylipaino ja lihavuus kuitenkin poikkeavat toisistaan. Ylipaino on liiallisen rasvakudoksen kertymistä elimistöön, mikä ennakoii lihavuutta, mutta ei ole sinänsä sairaus. Kun rasvakudosta on kertynyt lihavuuteen saakka, puhutaankin jo sairaudesta. Vielä ei kuitenkaan tunneta tarkkoja rajoja, milloin liiallinen rasvakudos aiheuttaa lapsilla terveyshaittoja. (Janson & Danielsson 2005, 28; Käypä hoito 2013.) Lapsen kehon koostumuksen arviointi on haastavaa, eikä siihen ole olemassa yhtä tiettyä menetelmää, joka olisi riittävän tarkka ja jota voitaisiin hyödyntää kliinisessä hoitotyössä. Vertailuarvojen käyttö ylipainoisen tai lihavan lapsen arvioinnissa voi aiheuttaa haasteita, sillä arvot täytyy suhteuttaa sukupuolen ja iän mukaan kehon muuttuessa kasvun myötä. Myös kielteiset terveysvaikutukset saattavat usein näkyä vasta aikuisuudessa. (Kalavainen 2011, 2.)

Painon kehitystä voidaan arvioida laskemalla painoindeksi (Body Mass Index, BMI) tai määrittämällä pituuspaino. Pituuspainoa ja painoindeksiä käytetään ylipainon arvioimiseen kliinisessä työssä, vaikka ne eivät suoraan mittaa kehon

rasvakudoksen määrää. Suomessa lapsen painon kehitystä arvioidaan määrittämällä pituuspainoprosentti. Tällä tarkoitetaan poikkeamaa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainosta. Alle kouluikäisen lapsen ylipainolla tarkoitetaan 10–20 prosentin keskiarvon ylitystä. Kun pituuspainon ylitys on yli 20 prosenttia, on kyseessä lihavuus. Ylipainon kertymiseen viittaa myös yli 10 prosentin painonnousu viiden senttimetrin pituuskasvun aikana. Kouluikäisellä lapsella ylipaino on 20–40% pituuspainosta, ja yli 40 % poikkeama mediaanista tarkoittaa lihavuutta. Mikäli lapsen pituuspainosuhte ylittää 60 %, on kyseessä vaikea lihavuus ja lapsesta tulee tehdä lähete erikoissairaanhoidon. Pituuspaino on helposti tulkittavissa kasvukäyrltä, joiden avulla arvioidaan lapsen painoa suhteessa ikään ja sukupuoleen. Kasvukäyrltä näkee selkeästi ylipainon kertymisen alkamisajankohdan ja nopeuden. On tärkeää havaita nousu lapsen painokäyrässä, sillä nousu ylipainon rajan ylittäneillä ennakoii lihavuutta. (Saukkonen 2006, 299, 301; Salo & Fogelholm 2010, 150; Käypä hoito 2013.)

Kansainvälisesti käytetyin tapa ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa on laskea painoindeksi, joka on ihmisen paino jaettuna pituuden neliöllä. (Mustajoki 2012a; Käypä hoito 2013.) Ylipainoiseksi määritellään henkilö, jonka painoindeksi on 25–30 kg/m² välillä ja lihavuus voidaan todeta painoindeksin ylittäessä 30 kg/m². Nämä aikuisen ylipainon ja lihavuuden viitearvot eivät kunnolla sovellu lapseen, sillä lapsen kehon koostumus, rasvan määrä ja siten myös painoindeksin viitearvot muuttuvat iän myötä, joten pelkän painoindeksin perusteella on vaikea arvioida lapsen painoa. (Salo & Fogelholm 2010, 150; Käypä hoito 2013.) Painoindeksiä voidaan käyttää lapsen painonkehityksen seuraamiseen kahden vuoden iästä lähtien, mutta menetelmä soveltuu painotilanteen arviointiin parhaiten, kun nuori on lopettanut kasvunsa. (Mustajoki 2012a; Käypä hoito 2013.)

Lapsen painonkehitystä voidaan sen sijaan tutkailla lasten painoindeksin (ISO-BMI) avulla. Se kertoo, mikä lapsen painoindeksi tulee olemaan aikuisena, jos painonkehitys jatkuu ikätovereihin verrattuna samanlaisena. On kuitenkin hyvä muistaa, että rintaruokittu pyöreä vauvaikäinen ei ole ylipainoinen. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2004, 221; Käypä hoito 2013; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

Vyötärön ympärystä mittaamalla määritellään keskivartalolihavuutta, eli vatsaonteloon kertyneen viskeraalisen rasvan määrää ja sen aiheuttaman insuliiniresistenssin ja valtimotaudin riskitekijöiden astetta sekä lapsilla että nuorilla. Käypä hoito -suosituksen (2013) mukaan suomalaisilla lapsilla ei toistaiseksi ole vyötärön ympärysmittan viitearvoja. Vyötärön ympäryksen ja pituuden suhdetta <0.5 on kuitenkin kansainvälisissä tutkimuksissa pidetty normaalina. Vyötärön ympäryks mitataan normaalin uloshengityksen lopussa alimman kylkiluun ja suoliluun yläreunan puolivälistä (Heinonen 2011).

Käytämme opinnäytetyössä sekä ylipainosta että lihavuudesta termiä ylipaino, sillä kyseessä on sama ongelma, mutta eriasteisena. Lapsia, jotka ovat ylittäneet ylipainon tai lihavuuden raja-arvot käsitellään ylipainoisina riippumatta siitä, onko kyseessä ylipaino vai lihavuus.

2.3 Ylipainon kehittymiseen vaikuttavat tekijät

Ylipainon taustalla voivat vaikuttaa monenlaiset tekijät. Nämä tekijät voivat olla niin perinnöllisiä, psyykkisiä, sosiaalisia kuin myös elämäntapoihin liittyviä. Yleensä ympäristötekijät syrjäyttävät perinnölliset tai aineenvaihdunnalliset tekijät ylipainon synnyssä. Elinympäristön muuttuminen lihomista edistäväksi katsotaan olevan väestön lihomisen taustalla. Muutos on ilmennyt esimerkiksi elintarvikkeiden pakkauskokojen ja ruoka-annosten suurenemisena, työ- ja arkiliikunnan vähenemisestä sekä ravitsemussuosituksista poikkeavien kulutustottumusten lisääntymisenä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221; Kalavainen, Päättalo, Ihanainen & Nuutinen 2008, 5; Käypä hoito 2013.)

2.3.1 Ravitsemus ja liikunta

Painonnousun taustalla vaikuttavat elintavat, joista erityisesti liikunta ja ravitsemus ovat ne ratkaisevat tekijät. Yleensä syy painonnousuun onkin vähentynyt liikunta-aktiivisuus ja muutokset ruokailutavoissa (Rissanen & Fogelholm 2006, 19; Väisänen, Kääriäinen, Kaakinen & Kyngäs 2013). Lihominen voi kertoa lapsen saavan enemmän energiaa syömisestä, kuin mitä hän

kuluttaa. Perheen ruokailutottumuksilla on merkittävä vaikutus lapsen ylipainon syntymiseen. Epäsäännöllinen ateriarytmi, muutokset ruokailutavoissa ja liian suuret ruoka-annokset voivat kasvattaa lapsen painoa, mutta myös sokeriset juomat sekä lohtusyöminen voivat olla syynä painonnousuun. (Kalavainen ym. 2008, 6; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013; Väisänen ym. 2013.)

Napostelun ja arkiherkuttelun katsotaan lisääntyneen perheissä. Elintarvikkeiden kasvaneet pakkauskoot voivat osaltaan vaikuttaa napostelun lisääntymiseen. Syöminen tulisi keskittää aterioille, sillä tiheä napostelu altistaa lihomiselle, hampaiden reikiintymiselle sekä yksipuolisen ravinnon omaksumiselle. Jatkuva napostelu myös vaikeuttaa nälän ja kylläisyyden tunnistamista, eikä ruoka välttämättä maistu aterioiden välillä napostelevalle lapselle. Lapsi ei luontaisesti pyri välttämään napostelua tai valitsemaan terveellisempää syötävää. (Kalavainen ym. 2008, 5; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.) Lapsella on luontainen mieltymys makeaan ja sokeripitoisten ruokien ja juomien jatkuva nauttiminen vahvistaa tätä mieltymystä (Silvola 2010, 66–67). Lapsen ravitsemusasioista huolehtiminen on aikuisen vastuulla. Se on lapsesta välittämistä. (Kalavainen ym. 2008, 5; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

Viime vuosikymmeninä yleistyneen ylipainon trendin katsotaan useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä etenkin arkiliikunnan, työmatkaliikunnan ja työaikaisen fyysisen aktiivisuuden vähenemiseen. Lasten arkiliikunta on vähentynyt ja sen tilalle on tullut television katselu sekä erilaisten tietokone- ja pelikonsolien pelaaminen. Tästä johtuen myös lasten ja nuorten ruutuajan katsotaan olevan yhteydessä yleisempään lihavuuteen. (Rissanen & Fogelholm 2006, 19; Käypä hoito 2013.) Myös lapsen perintötekijät voivat vaikuttaa syömiskäyttäytymiseen ja liikunnallisuuteen, eikä perheen arkiympäristö välttämättä kannusta lasta liikkumaan (Kalavainen ym. 2008, 5).

2.3.2 Vanhempien merkitys ja perheen paino-ongelmat

Vanhemmat ovat roolimalleja lapsilleen ja perheessä on usein yhteiset ruokailu- ja liikuntatottumukset, joten vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä puhuttaessa lapsen ylipainosta. Ylipainon kasautuessa perheeseen syynä ovat yleensä vääränlaiset syömis- ja liikuntatottumukset (Taulu 2010, 35). Yleensä perheessä esiintyy ylipainoa useammalla kuin yhdellä perheenjäsenellä ja usein ylipainoisen lapsen vanhemmista ainakin toinen on ylipainoinen. Joskus jopa kaikilla perheenjäsenillä on ylipainoa. (Saha 2007, 20; Kalavainen ym. 2008, 5; Käypä hoito 2013.) Lisäksi psykososiaaliset tekijät perheessä voivat selittää lapsen ylipainoa. Esimerkiksi sairaudet tai päihdeongelmat voivat olla koko perheen hyvinvointia kuormittavia tekijöitä, jotka saattavat huonontaa perheen ruokailutottumuksia. Näiden lisäksi syynä voi myös olla perheen yhteisen ajan puute tai lapsen yksinäisyys. (Kalavainen ym. 2008, 6.)

Vanhempien tulojen, sosiaaliluokan, koulutustaustan ja lapsen korkean syntymäpainon katsotaan olevan riskitekijöitä ylipainon kehittymiselle, ja ylipainoisuuden on havaittu olevan yleisempää esimerkiksi vähemmän koulutusta saaneiden vanhempien lapsilla (Taulu 2010, 35 – 36, 143; Olsen, Buch-Andersen, Händel, Stergaard, Pedersen, Seeger, Stougaard, Traerup, Livemore, Mortensen, Holst & Heitmann 2012; Käypä hoito 2013; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2014). Taulu (2010, 143) tarkentaa, että korkeammin koulutettuihin äiteihin verrattuna vähän koulutusta saaneet äidit imettävät lapsiaan lyhyemmän ajan sekä antavat vauvoille lisäruokia suositeltua aikaisemmin. Riski sairastua esimerkiksi astmaan alle 10-vuotiaalla lapsella on pienempi, jos lasta on imetetty vähintään kolme kuukautta. Imetetyillä lapsilla näyttää myös esiintyvän vähemmän vakavia sairauksia, kuten myöhempää lihavuutta ja diabetesta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

2.3.3 Raskaus ja ylipaino

Äidin raskauden ja imetyksen aikaisella ravitsemuksella on selkeä vaikutus lapsen kroonisten sairauksien riskin kehittymiselle, kuten sydän- ja verisuonitautien, allergioiden ja lihavuuden puhkeamiseen lapsella. (Isolauri, Laitinen, Hoppu & Piirainen 2004.) Äidin raskautta edeltävä sekä raskausajan ylipaino, kuin myös raskausdiabetes lisäävät riskiä lapsen myöhemmän ylipainon kehittymiselle. (Käypä hoito 2013; Tiitinen 2013). Pirkolan, Poudan, Järvelin ja Vääräsmäen (2010) tutkimuksen mukaan äidin raskautta edeltävällä ylipainolla on kuitenkin suurempi merkitys sekä äidin että lapsen pitkäaikaisen terveyden kannalta raskausdiabetekseen verrattuna. Mitä ylipainoisempia äidit ovat ennen lastensa syntymää, sitä ylipainoisempia lapset ovat ensimmäisistä elinvuosista noin kolmeenkymmeneen ikävuoteen saakka (Taulu 2010, 35). Myös vanhempien lihavuus tai lihominen lapsen syntymän jälkeen lisää lapsen ylipainon riskiä (Käypä hoito 2013; Tiitinen 2013).

Hyvä raskauden aikainen ravitsemus turvaa sikiön normaalin kasvun ja hyvinvoinnin, ja sillä on kauaskantoisia vaikutuksia lapsen terveyden kannalta (Isolauri ym. 2004). Laihduttaminen ennen raskautta ja terveellisten elintapojen omaksuminen vähentävät sekä ylipainon että raskausdiabeteksen riskiä (Tiitinen 2013). Vanhala (2012, 24) toteaa tutkimuksessaan, että myös äidin raskausajan tupakointi voi kasvattaa lapsen ylipainoisuuden riskiä. Koko raskausajan kestänyt tupakointi lisää suuresti riskiä lapsen ylipainoon, mutta vain alkuraskauden ajan kestäneessä tupakoinnissa riski on pienempi.

2.3.4 Riittämätön uni

Riittämättömän unensaannin katsotaan useissa tutkimuksissa olevan riskitekijänä lapsuusiän ylipainon kehittymiselle (Vanhala 2012, 24; Käypä hoito 2013). Vähäinen uni lisää ylipainoa, koskien erityisesti alle 10-vuotiaita lapsia (Vuorela 2011, 22–23). Yhdysvaltalais tutkijoiden mukaan vähäisellä REM-univaiheella ja lyhyillä yöunilla on yhteys ylipainon kehittymiseen. REM- eli vilkeuni tarkoittaa univaihetta, jolloin nähdään suurin osa unista. Kyseinen univaihe on tärkeä muun

muassa oppimisen, muistin ja mielialan säätelyn kannalta. Unenpuute voi hormonien välityksellä aiheuttaa aineenvaihdunnallisia muutoksia sekä lisätä nälän tunnetta, jolloin ylipainon riski lisääntyy. Valvottujen tuntien ansiosta lapsi voi ehtiä nauttimaan ravintoa enemmän, kuin olisi tarpeen. Myös väsymys vaikuttaa lapsen jaksamiseen, mikä puolestaan voi vaikuttaa liikunnalliseen aktiivisuuteen. (Duodecim 2008.)

2.3.5 Sairaudet

Lapsen ylipainon ja lihavuuden taustalla voi olla jokin sairaus, kuten aineenvaihdunnan häiriö tai synnynnäinen oireyhtymä. Tämä on kuitenkin hyvin harvinaista, ja sairaus tai oireyhtymä ylipainon syynä on harvemmin kuin yhdessä tapauksessa sadasta. (Saukkonen 2006, 302; Kalavainen ym. 2008, 6; Hermanson 2012.) Ylipainoa aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminta, kortisolin liikatuotanto, kasvuhormonivajaus sekä kromosomimutaatio-oireyhtymät, joista tavallisimpia ovat Prader-Willin ja Laurence-Moon-Biedlin oireyhtymät (Saukkonen 2006, 302).

Kun on kyse ylipainosta, suhteellinen pituus suurenee tai pysyy samana painon lisääntyessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221). Jos lapsen pituuskasvu sen sijaan hidastuu tai pysähtyy samalla, kun lapsi lihoo, voi syynä olla aineenvaihdunnallinen tekijä (Kalavainen ym. 2008, 6). Lapsen lihoessa on syytä varmistaa, ettei suhteellinen pituus laske samanaikaisesti, jolloin saadaan poissuljettua osa ylipainoa aiheuttavista sairauksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 221).

2.4 Ylipainon fyysiset ja psyykkiset terveysvaikutukset

Ylipainon vaikutukset terveyteen ovat moninaiset. Ylipaino aiheuttaa lapselle niin fyysistä, psyykkistä kuin myös sosiaalista haittaa ja lapsuudessa alkanut ylipainon kierre voi vaikuttaa myös aikuisiässä. Jos lapsen ylipaino siirtyy aikuisikään, voi se altistaa muun muassa sydän- ja verisuonitauksille, aikuistyyppin diabetekselle, rasvamaksalle sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksille. (Kalavainen ym. 2008, 7; Taulu 2010, 34; Käypä hoito 2013.)

Liiallinen painonnousu lapsuudessa aiheuttaa aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka ovat riskitekijöinä sydän- ja verisuonisairauksille. Painon lisääntyessä verenpaine voi kohota jo varhain, etenkin systolinen paine kohoaa helposti. Ylipaino altistaa myös veren rasva-aineenvaihdunnan häiriöille, joihin usein liittyy plasman insuliinipitoisuuden suureneminen sekä insuliiniresistenssi. (Uusitupa 2006, 27; Käypä hoito 2013.) Lihavuuden myötä valtimotaudin ja metabolisen oireyhtymän riski kasvaa (Taulu 2010, 34; Käypä hoito 2013). Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa tilannetta, jossa vyötärölihavuudesta kärsivä omaa samanaikaisesti kohonneen verenpaineen, muuttuneet veren rasva-arvot sekä häiriöitä sokeriaineenvaihdunnassa (Mustajoki 2012b). Kolmasosalla ylipainoisista lapsista ja nuorista on todettavissa useita valtimotaudin riskitekijöitä. Lapsen runsas ylipaino voi myös olla syynä toimintahäiriöille suonten seinämissä sekä sisäpinnoissa, ja sen myötä kasvattaa kaulavaltimon seinämän paksuutta. (Taulu 2010, 34; Käypä hoito 2013.)

Painoindeksin nousu leikki-ikäisenä voi lisätä glukoosiaineenvaihdunnan häiriön riskiä aikuisiässä (Mäki, Sippola, Kaikkonen, Pietiläinen & Laatikainen 2012). Lihavuus onkin tärkein yksittäinen riskitekijä insuliiniresistenssin ja aikuistyyppin diabeteksen kehitymisessä niin lapsilla kuin nuorilla riippumatta iästä, sukupuolesta tai etnisestä taustasta. Lisäksi riski sairastua astmaan, unihäiriöille ja uniapnealle on todennäköisempää ylipainoisella, kuin normaalipainoisella lapsella. (Vuorela 2011, 29; Käypä hoito 2013.) Myös rasvamaksan ilmeneminen on tavallista ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla. Runsaan rasvamäärän kerääntyminen aiheuttaa maksan suurentumista. Sitä voidaan hoitaa lisäämällä

liikuntaa sekä syömällä terveellisesti. (Käypä hoito 2013; Mustajoki 2013.)

Erilaisten sappirakkosairauksien ilmeneminen ylipainoisella lapsella on myös mahdollista (Taulu 2010, 34; Vuorela 2011, 29).

Ylipaino aiheuttaa lapsella myös psyykkisiä oireita. Lapsi voi kokea elämänlaatunsa huonommaksi verrattaessa normaalipainoisiin lapsiin. Ylipaino voi heikentää lapsen fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä, ja riski tulla syrjityksi kasvaa. Lapsi voi joutua kiusatuksi kavereiden tai perheenjäsenten toimesta, tai lapsi voi ainakin pelätä kiusatuksi tulemista. Lapsi voi olla kömpelö, huonokuntoinen ja hän voi pärjätä huonommin liikunnassa, kuin normaalipainoiset lapset. Tämä voi osaltaan muodostaa lapselle epävarmuutta muiden hyväksynnästä. (Kalavainen ym. 2008, 7; Käypä hoito 2013; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.) Ylipainoisilla lapsilla on myös havaittu mielenterveysongelmia ja taipumusta syömishäiriöihin. Lapsuusajan ylipainosta johtuva kiusaaminen, tai negatiiviset kokemukset painoon puuttumisesta voivat vaikuttaa lapsen käsitykseen omasta kehostaan ja kehonkuva taas vaikuttaa itsetunnon kehittymiseen. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten painoon puututaan ja miten se otetaan puheeksi. (Väisänen ym. 2013; Syömishäiriöliitto 2014.)

3 LASTENNEUVOLA YLIPAINOISEN LAPSEN JA PERHEEN TUKENA

Lastenneuvolan tarkoituksena on seurata ja edistää lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä (Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Tehtävänä on tunnistaa mahdollisimman ajoissa tekijät, jotka riskeeraavat lapsen normaalia kehitystä, auttaa perhettä löytämään sopivia ratkaisuja elintapamuutoksiin sekä tukea ja motivoida perhettä muutoksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21; Arffman & Hujala 2010, 127). Lastenneuvola tukee vanhempia turvallisessa ja lapsilähtöisessä kasvatuksessa, lasten hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013).

Lapsen ja perheen terveystapaamiset ovat suuri osa neuvolatyötä.

Terveystapaamisiin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21; Armanto & Koistinen 2007, 113.) Terveystarkastuksissa tehtävät mittaukset ja tutkimukset kuuluvat lapsen terveydentilan, kasvun ja kehityksen seurantaan (Mäki, Wikström, Hakulinen–Viitanen & Laatikainen 2011, 4).

3.1 Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen

Lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat velvollisuuksia, jotka kuuluvat kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Kun ylipaino otetaan perheen kanssa puheeksi, on syytä huomioida elintapojen henkilökohtaisuus ja painonhallinnan arkuus puheenaiheena. Asia tulee kuitenkin esittää suoraan ja kiertelemättä.

Laihduttamisesta ei pidä puhua lapsen kuullen, sillä se saattaa lisätä riskiä sairastua isompana syömishäiriöihin. Painon lisääntymisen hidastuminen tai pysähtyminen yleensä riittää, ja pituuden lisäys korjaa ylipainon aikanaan itseksensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 222; Kalavainen ym. 2008, 8–9; Hermanson 2012.)

Ylipaino on käsiteltävänä aiheena herkkä, eikä ihmisten suhde ruokaan ole ristiriidatonta. Herkullista ravintoa on runsaasti tarjolla isoina annoskokoina ja elintarvikkeita myös markkinoidaan ahkerasti. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.) Varhainen puuttuminen ylipainoon on helpompaa kuin ylipainon hoito. Ylipainon kehittyminen voi alkaa jo varhain ja lapsuusiän ylipainolla on suuri taipumus jatkua aikuisikään, joten lihomisvaarassa olevat lapset on tärkeää tunnistaa mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen myös ehkäisee ylipainon liittämissairauksia, sillä näitä sairauksia voidaan todeta jo lapsuusiässä. (Janson & Danielsson 2005, 7; Lagström ym. 2008; Käypä hoito 2013.)

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan lihavuuteen johtavat tekijät ovat olemassa jo varhaisesta lapsuudesta lähtien, joten ylipainon ennaltaehkäisy tulee aloittaa varhain (Olsen ym. 2012). Taulun (2010, 35–36) mukaan ylipainoisen esikouluikäisen todennäköisyys olla ylipainoinen myös aikuisena on 2–3 kertaa suurempi verrattuna normaalipainoiseen, esikouluikäiseen lapseen. Lapsen ollessa ylipainoinen alakouluikäisenä, on hänellä 5–15 kertaa suurempi todennäköisyys olla aikuisena ylipainoinen, ja jos lapsi on ylipainoinen yläkouluikäisenä, on hänellä yli 15 kertaa suurempi todennäköisyys olla ylipainoinen myös aikuisena.

Suomalaisessa tutkimuksessa yli puolet ylipainoisten 5-vuotiaiden lasten vanhemmista arvioi virheellisesti oman lapsensa painon normaaliksi (Dunkel, Saarela & Mustajoki 2014). Ylipainon aliarvioiminen voi heikentää vanhempien motivaatiota ja tahtoa hyväksyä painonhallinta (Vuorela, Saha & Salo 2010). Vanhempien sokeutuessa lapsensa ylipainolle tai ylipainon kehittymiselle tulee terveydenhuollon ammattilaisen olla hienotunteinen asian puheeksi ottamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 222; Kalavainen ym. 2008, 8–9).

Lapsi ei voi todellisuudessa päättää, mitä ja milloin suuhunsa laittaa. Pienellä lapsella on rajattu mahdollisuus ymmärtää, miksi hän ei saa syödä sellaista, mitä muut lapset saavat. Alle 7-vuotias lapsi oppii konkreettisesta kokemuksesta, eikä hän vielä taida loogista ajattelua. Vanhempien antamat selkeät säännöt ja jämäkät sopimukset ovat avainasemassa ylipainon ennaltaehkäisyssä ja sen hoidossa.

Vanhempien sitoutuminen elintapamuutoksiin yleensä ratkaisee hoidon onnistuvuuden. (Janson & Danielsson 2005, 93–94; Nuutinen 2006, 320.)

Ylipainoa ehkäisevien tukimuotojen käyttö tulee aloittaa varhaisessa vaiheessa lapsuutta, sillä lapsuuden ylipainoa on vaikea hoitaa. Mahdollisuudet Suomessa ovat kuitenkin hyvät, sillä lasten terveys tarkastetaan säännöllisin väliajoin ja terveysneuvontaa on saatavissa lastenneuvolassa sekä myöhemmin kouluterveydenhuollossa. Elintapaohjauksen toimivuus voi kuitenkin heikentyä, jos vanhemmat eivät tunnista omaa tai lapsensa ylipainoa. (Vuorela ym. 2010.) Lapsen ylipainoon puututtaessa tulee päämääränä olla lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä itsetunnon vahvistaminen. Leikki-ikäinen lapsi ei voi vielä vaikuttaa omaan ruokavalioonsa, joten hänen kohdallaan ohjataan pääsääntöisesti vanhempia. Lapsen kanssa voidaan opetella leikinomaisesti tottumuksia, jotka edistävät hänen hyvinvointiaan. (Kalavainen ym. 2008, 8.)

3.2 Ylipainoisen lapsen perheen ohjaaminen

Ohjaus on tilanne, jossa ohjaustyötä suorittava henkilö tarjoaa ohjattavalle asiakkaalleen aikaa, huomiota ja kunnioitusta. Se on yksinkertaistettuna käytännöllisen opastuksen antamista asiakkaalle ja hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjaaminen voidaan käsittää työmuotona, kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan elämänlaadun kohentaminen, päätösten tekeminen ja oppiminen. Ohjauksella pyritään tukemaan asiakasta löytämään omat voimavaransa sekä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Toivottu lopputulos on, että ohjattava kykenee käyttämään resurssejaan omatoimisesti, käsittelemään kokemuksiaan ja suuntaamaan oppimistaan sekä ratkaisemaan ongelmiaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16, 17.)

Ohjauksessa käytettävät ohjausmenetelmät ja lähestymistavat määrittää ohjaustilanteeseen asetettu tavoite. Myös käsitys ohjattavasta asiakkaasta ja hänen roolistaan vaikuttaa ohjausmenetelmien valintaan. Ohjaus tapahtuu tilassa, joka on

sidottu aikaan, paikkaan, organisaatioon ja ympäröivään yhteiskuntaan. Se pitää sisällään erilaisia elementtejä ja ohjaustilanteet rakentuvat yhdessä ohjattavan kanssa. Aina ohjauksella ei saavuteta toivottuja tuloksia, ja jokainen ohjaaja joutuukin kohtaamaan kyseisen tilanteen. Toisinaan asiakas ei pysty muutokseen, tai ei sitä ollenkaan halua ja joskus yhteiskunnan tarjoamat palvelut tai organisaation reunaehdot eivät tue riittävästi asiakkaan muutosprosessia. (Vänskä ym. 2011, 14–15, 18–19.)

Ohjaajan tehtävä ohjaustilanteissa on tukea asiakasta päätöksenteossa. Ohjaajan on kuitenkin pitäydyttävä esittämästä valmiita ratkaisuja, sillä asiakkaan tulee itse olla aktiivinen ongelman ratkaisija. (Kygäs ym. 2007, 25; Vänskä ym. 2011, 17.) Ohjaaja kohtaa asiakastyössä myös asiakkaan oman tahdon ja monenlaiset tekijät ohjaavat asiakkaan päivittäistä terveyteen liittyvää käyttäytymistä (Vänskä ym. 2011, 18). Ylipainoisen lapsen vanhempia ohjatessa tulee muistaa, että vanhemmat ovat oman elämänsä ja perheensä asiantuntijoita. Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen sekä voimavara- ja perhekeskeisyyteen. Ohjauksen tulee rakentua niille asioille, joita vanhemmat nostavat esille, ja jotka vaikuttavat perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Selvittämällä perheen tilanteen ja heidän motivaationsa elämäntapamuutosta kohtaan, helpottaa se ohjauksen aloittamista. Elintavoista keskusteleminen auttaa perhettä asettamaan itselleen realistisia tavoitteita muutosten saavuttamiseksi. Uusien elintapojen omaksuminen voi kuitenkin viedä aikaa ja se vaatii myös tietoa, oppimista, motivaatiota ja toimintaa. (Kygäs ym. 2007, 27.)

Elintapamuutoksella tarkoitetaan käyttäytymisen muutosta: omaksutaan uutta ja irtaudutaan vanhoista tavoista (Absetz & Hankonen 2011). Väisäsen, Kääriäisen, Kaakisen ja Kygäksen (2013, 141- 143) tutkimuksen mukaan elintapaohjaus edistää vanhempien motivoitumista lapsen elintapojen muutokseen. Tärkeää vanhempien mielestä elintapaohjauksessa on tiedottaa ylipainoon liittyvistä terveysriskeistä. Elintapaohjauksen lisäksi vanhempia motivoi positiivinen palaute, muiden perheiden vertaistuki ja laihtumisen tuomat hyödyt. Vanhempien oma ylipaino voi olla haasteena lapsen elintapojen muutokselle, jos heillä itsellään

on huonoja kokemuksia painon pudottamisesta. Tällöin vanhemmat eivät välttämättä kykene kannustamaan lastaan elintapamuutoksissa.

Vanhempia ja lasta tulee kuunnella ja ymmärtää heidän elämäntilannettaan. Keskustelemalla perheen kanssa heidän omista ajatuksistaan painonhallinnasta sekä tukemalla vanhempia kasvattajina saadaan parempia tuloksia, kuin pelkällä ohjeistamisella ja neuvojen antamisella. Terveystoimittajan tulee kunnioittaa vanhempien omia ajatuksia ja heidän päätöksentekovaltaansa sekä kannustaa ja antaa positiivista palautetta. Vastoinikäymiset tulee nähdä oppimistilanteina, ei epäonnistumisina. (Kalavainen 2008, 9; Arffman & Hujala 2010, 127.) Erilaiset tekijät, kuten stressaantuneisuus, väsymys, uudenlaiset tilanteet tai liian nopeat päätöksentekotilanteet voivat saada asiakkaan käyttäytymään entiseen, totuttuun tapansa (Vänskä ym. 2011, 16, 18–19).

Ohjaustyöhön sisältyy myös ohjauksen eettisyyden arvioiminen. Se on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjausosaamista. Ohjaustyön eettisyyden arvioiminen pitää sisällään ohjauksen hyvien ja oikeiden sekä pahojen ja väärin tapojen arviointia. Oikeastaan kyse on arvoista, periaatteista ja ihanteista. Hoitotyön ammattilaisen arvioidessa omaa toimintaansa ja käydessään keskusteluja yhdessä työyhteisön kanssa arjen eettisesti haastavista tilanteista, hän kehittää omaa eettistä ajatteluaan sekä kykyä toimia ja perustella omia valintojaan ja ratkaisujaan niin itselleen, kuin myös kollegoilleen ja potilailleen. (Vänskä ym. 2011, 10.)

3.2.1 Neuvokas perhe -menetelmä ohjaamisen tukena

Suomen Sydänliitto on kehittänyt Neuvokas perhe -menetelmän helpottamaan perheille annettavaa terveysneuvontaa. Menetelmän avulla elintapojen puheeksi ottaminen on helpompaa ja terveydenhoitajan on mahdollista antaa havainnollisempaa sekä yksilöllisempää ohjausta. Menetelmää käyttämällä voidaan löytää perheen omaan arkeen sopivia muutostavoitteita ja antaa kannustavaa palautetta elintavoista. Päämääränä on edistää terveellisiä

ravitsemus- ja liikuntatottumuksia lapsiperheissä sekä ehkäistä ylipainon syntyä. Työvälineitä ovat perheelle annettava Neuvokas perhe -kortti sekä työntekijöille tarkoitettu tieto- ja kuvakansio. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

Neuvokas perhe -kortti annetaan perheelle äitiysneuvolassa ja tavoitteena on, että kortti kulkee perheen mukana viimeiseen neuvolakäyntiin asti. Kortista löytyy väittämiä perheen arjesta kuten liikunnasta, tupakoinnista, ravitsemuksesta, suun terveydestä ja alkoholin käytöstä. Perheen tulee korttia täyttäessään pohtia omia terveystottumuksiaan ja väittämien kohdalta löytyvät liikennevalojen värit kertovat, ovatko heidän valintansa suosituksen mukaisia vai eivät. Kortin tavoitteena on auttaa perheitä löytämään valintoja, joihin he ovat itse valmiita tekemään muutoksia. Perhe täyttää kortin sovituin väliajoin neuvolakäynneillä. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

Terveystietokortin on mahdollista käyttää ohjauksessa apunaan Neuvokas perhe -menetelmän tieto- ja kuvakansiota. Kuvakansiosta löytyy seitsemänkymmentä havainnollistavaa kuvaa liittyen liikuntaan, ravitsemukseen, alkoholiin, tupakointiin ja suun terveyteen. Vastaanotolla suoritettavassa elintapaohjauksessa voidaan kuvakansiota hyödyntää näyttämällä kuvien avulla erilaisia vaihtoehtoja sekä havainnollistamalla eri valintojen merkitystä. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

3.2.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on hyödyllinen ja asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä silloin, kun tarkoituksena on kannustaa asiakasta elintapamuutoksiin. Tavoitteena on yksilön sisäisen motivaation herättely ja vahvistaminen muutoksen aikaansaamiseksi. Motivoivan keskustelun tarkoituksena on saada asiakas ajattelemaan aktiivisesti tarvittavaa elintapamuutosta. (Koski-Jännes 2008; Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Terveystietokortin ammattilaisen tehtävänä on herätellä ja voimistaa asiakkaan motivaatiota. Asiakkaan motivaatioon vaikuttaa osaltaan terveystietokortin

vuorovaikutustavat. (Koski-Jännes 2008.) Motivoivassa haastattelussa keskustelua ohjataan niin, että asiakas joutuu tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan ja huomaamaan eron nykyisten elintapojen sekä omaa terveyttä koskevien tavoitteiden välillä. Huomatessaan eroavaisuuden, voi asiakas motivoitua muutokseen. Muutosta ei ratkaise se, mitä esimerkiksi lääkäri ja hoitaja asiasta ajattelevat, vaan se, mitä asiakas itse siitä ajattelee. (Koski-Jännes 2008; Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena ei ole antaa valmiita ohjeita tai luentoja aiheesta. Avoimilla, kuten mitä, miten ja miksi - kysymyksillä saadaan asiakas ajattelemaan omaa tilannettaan. Tilanteessa tulee välttää opettavaista ja kasvatuksellista otetta sekä asiantuntijana toimimista. Motivoivan haastattelun periaatteina ovat empatian osoittaminen, asiakkaan uskon vahvistaminen muutokseen ja väittelyiden välttäminen. Tärkeä motivaatiotekijä on asiakkaan usko muutoksen mahdollisuuteen. Muutosta edistävät myös optimistinen ja luottamuksellinen asenne. (Koski-Jännes 2008; Mustajoki & Kunnamo 2009.)

3.2.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli ja mini-interventio

Transteoreettista muutosvaihemallia voidaan hyödyntää ylipainoisen lapsen perheen ohjauksessa. Kun terveydenhoitaja tunnistaa prosessin eri vaiheet, kykenee hän etenemään ohjauksessa asiakasta tukien. Muutosvaihemallissa muutos kulkee neljän eri vaiheen kautta, joita ovat muutoksen harkinta, valmistautuminen muutokseen, muutoksen toteutus ja repsahdukset. Asiakkaan tulee aluksi tiedostaa omat elintapansa sekä harkita muutoksen tarvetta. Asiakkaan ollessa valmis elintapojen muuttamiseen, tulee niissä edetä asiakkaan motivaation mukaisesti. On tärkeää, että asiakas määrittelee itse muutoksen, jota tavoittelee, jotta motivaatio säilyy. Muutosta toteuttaessa laaditaan tavoitteet, suunnitelma niiden toteuttamiseksi sekä arvioidaan suunnitelman realistisuutta. Ohjaukseen tulee sisällyttää keskustelua keinoista, joilla muutosta voidaan toteuttaa. Kun elintapamuutoksesta tulee osa asiakkaan arkea, tuen tarve vähenee. Edistymistä on edelleen hyödyllistä seurata säännöllisesti. Repsahdukset ovat osa elintapojen

muutosprosessia, eikä niitä tule ajatella epäonnistumisina. (Kyngäs ym. 2007, 90–93; Absetz & Hankonen 2011.)

Mini-interventiota eli lyhytneuvontaa on alun perin käytetty alkoholin ja tupakoinnin lopettamisen tukena, mutta sen käyttöä on laajennettu myös muuhun ohjaukseen. Mini-interventio on hyödyllinen puheeksi ottamisen apuväline. Asiaa käsitellään ohjauksen yhteydessä alle viidentoista minuutin ajan, jonka jälkeen voidaan arvioida, riittääkö asian puheeksi ottaminen vai tarvitaanko uusia ohjaustapaamisia. Mini-interventio on hyödyllinen, kun epäterveellisestä elintavasta ei ole ehtinyt tulla vakiintunutta tapaa. (Kyngäs ym. 2007, 100.)

3.3 Yhteenveto tietoperustasta

Opinnäytetyön tietoperustassa todetaan, että lapsen kehon koostumuksen arviointi on haastavaa, eikä siihen ole olemassa vain yhtä tiettyä menetelmää. On tärkeää havaita nousu lapsen painokäyrässä, sillä nousu ylipainon rajan ylittäneillä ennakoii lihavuutta. Lapsen kasvutietoja tulee seurata säännöllisesti terveystarkastuksien yhteydessä. Pituuspainoa voidaan tulkita helposti lapsen kasvukäyriltä, jolloin pystytään selvittämään ylipainon kertymisen alkamisajankohta ja sen nopeus.

Edellä esitellyissä tutkimuksissa tuodaan esille elintavat, joista erityisesti liikunnan ja ravitsemuksen katsotaan olevan merkittäviä tekijöitä puhuttaessa lapsen painonnoususta. Esikouluikäinen lapsi ei vielä kykene ajattelemaan, miten tämänhetkiset, ravintoon liittyvät valinnat vaikuttavat tulevaan, joten vanhempien tulee vastata siitä, mitä ja milloin lapsi syö. Tutkijat korostavat myös vanhempien ylipainon ja lihavuuden vaikutusta lapsen ylipainon kehittymisessä ja usein ainakin toinen ylipainoisen lapsen vanhemmista on ylipainoinen. Vanhempien roolimalli on tärkeää lapselle. Lapsi tarkkailee, matkii ja seuraa vanhempien toimintatapoja ja näin toimimalla lapsi oppii myös omat arvonsa, joita hän kantaa mukanaan aikuisikään asti. Myös lasten vähentynyt arkiliikunta ja lisääntynyt ruutuaika nähdään useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä lapsen painonnousuun. Sairaudet ylipainon kehittymisen syynä katsotaan olevan erittäin

harvinaista ja yleensä ympäristötekijät syrjäyttävät perinnölliset tai aineenvaihdunnalliset tekijät.

Ylipaino vaikuttaa niin fyysiseen kuin myös psyykkiseen terveyteen. Lapsena alkanut ylipaino siirtyy usein aikuisikään ja riski sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin sekä aikuistyyпин diabetekseen kasvaa. Lihavuus on tärkein yksittäinen tekijä insuliiniresistenssin sekä aikuistyyпин diabeteksen kehittymisessä. Ylipainon aiheuttamia merkittäviä haittavaikutuksia ovat myös kohonnut verenpaine ja rasvamaksa sekä kohonnut riski sairastua valtimotautiin tai metaboliseen oireyhtymään. Lisäksi ylipaino voi heikentää lapsen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Ylipainoisia lapsia usein kiusataan, syrjitään ja jätetään leikkien ulkopuolelle, mikä voi merkittävästi vaikuttaa lapsen itsetunnon kehittymiseen. Ylipaino lisää myös riskiä mielenterveys- ja syömishäiriöiden kehittymiselle.

Opinnäytetyöhön käytetyissä tutkimuksissa korostuu ylipainon varhaisen puuttumisen tärkeys, sillä lihavuuteen johtavia tekijöitä on olemassa jo varhaisesta lapsuudesta lähtien. Ylipainoinen lapsi on usein ylipainoinen myös aikuisena, joten varhainen puuttuminen on tärkeää. Lihomisvaarassa olevat lapset tulee tunnistaa varhain, sillä ylipainoon puuttuminen on helpompaa kuin sen hoito. Terveystenhoitajilla on merkittävä rooli lapsen ylipainon ehkäisemisessä ja sen hoidossa. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus on ottaa puheeksi lapsen ylipaino vanhempien kanssa. Päämääränä tulee olla lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. On myös huomioitava painon arkuus puheenaiheena. Asia on kuitenkin tärkeä ottaa puheeksi suoraan ja kiertelemättä, jotta vanhemmat saavat ongelmasta selkeän kuvan.

Perheen ohjaaminen on tärkeä osa ylipainoisen lapsen hoitoa. Ohjauksen avulla pyritään löytämään perheen omat voimavarat ja tukemaan perhettä ottamaan vastuu omasta terveydestään. Ennen ohjausta on hyvä selvittää perheen tilanne ja motivaatio elintapamuutoksia kohtaan. Tulee kuitenkin muistaa, että aina ohjauksella ei saavuteta toivottuja tuloksia. Perhe ei välttämättä pysty muuttamaan elintapojaan, tai riittävää motivaatiota ei löydy. Keskustelemalla elintavoista

yhdessä perheen kanssa auttaa se heitä asettamaan itselleen realistisia tavoitteita ja tällä tavoin muutos on helpompi saavuttaa.

Terveystenhoitajan on tärkeä hyväksyä, että elintapojen muutosprosessi vie usein aikaa ja uusien toimintatapojen omaksuminen vaatii kypsyttelyä perheessä.

Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota voimavara- ja perhekeskeisyyteen sekä asiakaslähtöisyyteen. Terveystenhoitajan tulee kuunnella vanhempia ja lasta sekä pyrkiä ymmärtämään perheen elämäntilanne. Ohjauksen tueksi on kehitetty Neuvokas perhe -menetelmä, jonka avulla elintapojen puheeksi ottaminen helpottuu ja terveystenhoitajan on mahdollista antaa havainnollistavampaa ja yksilöllisempää ohjausta sekä löytää perheen arkeen sopivia muutostavoitteita ja antaa kannustavaa palautetta. Kannustavan palautteen ansioista perhe voi saada lisämotivaatiota elintapamuutoksiin. Neuvokas perhe-menetelmän lisäksi ohjauksessa voidaan hyödyntää myös motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on kannustaa perhettä elintapamuutoksiin. Haastattelun avulla voidaan herätellä ja vahvistaa perheen omaa motivaatiota ja saada heidät aktiivisesti ajattelemaan tarvittavaa muutosta.

4 TIEDONHAKU

Käytimme opinnäytetyössämme lähdemateriaalina elektronista aineistoa sekä kirjallisuutta. Tutustuimme tiedonhakuun oppilaitoksemme tiedonhankintaklinikalla. Hyödynsimme tiedonhaussa erilaisia tietokantoja, kuten EBSCO:a, Melindaa ja Lahden kaupunginkirjaston tietokantaa. Ylipainoa käsittelevien tutkimusten ja opinnäytetöiden kautta löysimme myös aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Muodostimme kriteerit, joiden avulla valitsimme työhömmme sopivat tutkimukset (kuvio 1). Näin meidän oli helpompi karsia pois opinnäytetyöhömmme sopimattomat tutkimukset.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusten tuottaja tunnettu virasto, organisaatio tai asiantuntija	Tutkimus on yli kymmenen vuotta vanha
Tutkimukset referee- tasoisia	Tutkimuksen kohderyhmänä ikääntyneet
Tutkimuksen tulee käsitellä esimerkiksi lasten ylipainoa, puheeksi ottoa tai perheen ohjausta	Tutkimuksen alkuperä/julkaisija ei vaikuta luotettavalta
Tutkimukset on julkaistu suomeksi tai englanniksi	Aihealue ei vastaa opinnäytetyön aihetta

KUVIO 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Haimme asiasanat opinnäytetyöhömmme YSA:n eli Yleisen suomalaisen asiasanaston kautta. Näillä asiasanoilla haimme tietokannoista aiheittamme vastaavia tutkimuksia. Hakusanoina toimi esimerkiksi laps* JA ylipaino, neuvola, obesity AND child ja lapsen ylipaino (kuvio 2). Haimme tutkimustietoa koko opinnäytetyöprosessin ajan, jolla mahdollistimme uuden tutkimustiedon saamisen opinnäytetyöhömmme. Tällä tavoin saimme lisättyä työmme luotettavuutta.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutulos/ valittujen tutkimusten määrä	Valittu lähdemateriaali
Melinda	Laps* AND ylipaino	102/ 6	Vanhala, M.2012. Lapsen ylipaino. Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat, Taulu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus jne.
EBSCO	Obesity AND child*, Obesity AND child* AND overweight	3926/ 1	Olsen, N. ym. 2012. The Healthy Start project: a randomized, controlled intervention to prevent overweight among normal weight, preschool children at highrisk of future overweight.
Lahden kirjaston tietokanta	Laps ja ylipaino, Neuvola	3/1 81/2	Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille, Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyon käsikirja jne.
Käypä hoito	Lapsen ylipaino	9/1	Käypä hoito. 2013. Lihavuus (lapset)

KUVIO 2. Ote tiedonhausta

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä liittyen esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen lastenneuvolassa. Tavoitteena on pyrkiä kehittämään lapsen ylipainon puheeksi ottamista ja ohjausta sekä edistää esikouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin, minkälaisia keinoja terveydenhoitajat olivat puheeksi ottamisessa ja ohjaustilanteissa käyttäneet sekä mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet koskien lapsen ylipainoa. Opinnäytetyössä haastateltiin neljää Lahden alueen lastenneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa.

5.2 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus sisältää lukuisia suuntauksia, tiedonhankinta- ja analysointimenetelmiä sekä tapoja tulkita aineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan merkityksiä ja kokemuksia ja ne voivat tulla esiin hyvin moninaisin tavoin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 5.) Tavoitteena on tutkia tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152).

Anoimme opinnäytetyön tutkimuslupaa elokuussa 2013 ja lupa myönnettiin kaksi viikkoa myöhemmin (LIITE 1). Tiedonantajiksi valitsimme lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Neuvolatyön osastonhoitaja valitsi opinnäytetyöhömmme osallistuvat tiedonantajat, jonka jälkeen tiedonantajat ilmoitettiin meille sähköpostitse. Olimme valittuihin terveydenhoitajiin sähköpostin välityksellä yhteyksissä ja sovimme jokaisen kanssa erikseen sopivan haastatteluajankohdan. Samalla kerroimme, mitä opinnäytetyössämme on

tarkoitus tutkia ja miksi sekä lähetimme heille haastattelun sisältämät teemat, jolloin heillä oli paremmin aikaa valmistautua haastatteluihin.

Aineistonhankintamenetelmänä käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelussa edetään valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa, mutta kysymyksiä ei pidä esittää liian yksityiskohtaisesti. Teemahaastattelun avulla voidaan haastatella henkilöiden kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 203; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Teemahaastattelurungon laatimista ohjasivat keräämämme tietoperusta sekä tutkimustehtävämme. Niiden avulla määrittelimme haastattelun teemat, joita muodostui neljä: esikouluikäisen lapsen ylipaino, lapsen ylipainon puheeksi ottaminen, ylipainoisen lapsen perheen ohjaus ja terveyden edistäminen sekä koulutus- ja kehittämistarpeet. Haastattelun tueksi teimme 11 teemoihin liittyvää haastattelukysymystä (LIITE 2).

Halusimme haastatteluiden avulla saada tietoa lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksista lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta. Ennen virallisia haastatteluja kokeilimme haastattelurungon toimivuutta neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan kanssa, minkä jälkeen haastattelurunkoa muokattiin koehaastattelussa esille nousseiden kehittämisideoiden mukaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien vastaanotoilla syksyllä 2013. Haastattelut nauhoitettiin oppilaitoksesta lainattujen ääninauhureiden avulla ja aikaa jokaiseen haastatteluun varattiin tunti. Kaikki haastattelut saatiin toteutettua varatussa ajassa.

Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sen avulla on mahdollista saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja selkeä kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Haastatteluista kerätty aineisto kuunneltiin ensin läpi, jonka jälkeen ne litteroitiin, eli kirjoitettiin auki sanatarkasti tietokoneelle. Litteroituja sivuja muodostui yhteensä 24. Rivivälinä oli 1,0 ja fonttikokona 12. Sisällönanalyysia jatkettiin redusoimalla eli pelkistämällä aineisto, jonka avulla tutkimuksesta saadaan karsittua kaikki epäolennainen materiaali pois (Alasuutari 2011, 40). Pelkistetyt ilmaukset

klusteroitiin eli ryhmiteltiin samaa asiaa käsitteleviin alakategorioihin. Alakategorioita muodostui useita, jotka jaettiin vielä omiin ryhmiinsä. Näille ryhmille muodostimme omat yläkategoriat (LIITE 3). Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoiitiin eli käsitteellistettiin. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta tärkeä ja oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Tutkija muodostaa yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta vertaillen teoriaa ja haastatteluaineistosta saatuja johtopäätöksiä. Näin muodostetaan samalla uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

6 TULOKSET

Haastatteluiden tarkoituksena oli kerätä lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien omia kokemuksia ja näkemyksiä liittyen esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen ja perheen ohjaukseen. Meitä kiinnostivat erityisesti esikouluikäiset lapset, koska tämän ikävaiheen jälkeen lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin ja hoitosuhde lastenneuvolan kanssa katkeaa. Lisäksi selvitimme, minkälaisia keinoja terveydenhoitajat olivat puheeksi ottamisessa ja ohjaustilanteissa käyttäneet sekä mahdolliset koulutus- ja kehittämistarpeet koskien lapsen ylipainoa. Terveystenhoitajien antamien haastatteluiden pohjalta muodostimme luokkia, joiden avulla kuvasimme heidän kokemuksiaan.

6.1 Terveystenhoitajien kokemuksia lasten ylipainon esiintyvyydestä ja ylipainoon johtavista tekijöistä

Terveystenhoitajat kuvasivat lasten ylipainon esiintyvyyttä ja heidän antamista vastauksista muodostui seuraavat luokat: ylipainoisten ja lihaviiden lasten määrä, ylipaino ja lihavuus alle kouluikäisillä, muutos ylipainoisten ja lihaviiden lasten määrässä ja vanhempien ylipaino. Terveystenhoitajat kertoivat, että ylipainoisia lapsia kävi vastaanotoilla vuodessa useampia, lihavia vähemmän. Osa heistä kuitenkin kertoi, että vastaanotoilla oli vuoden aikana käynyt myös reilusti ylipainoisia lapsia, joiden pituuspaino oli noin 50–60 prosentin luokkaa. Osa terveydenhoitajista kertoi havainneensa ylipainoa jo 2–3 vuoden ikäisten lasten kasvukäyrissä, ja sen oli huomattu lisääntyvän lapsen iän myötä. Ylipainoisten lasten esiintyvyys koettiin yleisimmäksi 4–6-vuotiaiden lasten keskuudessa. Ylipainoisten lasten määrässä ei kuitenkaan ollut tapahtunut muutosta terveydenhoitajien uran alkuaikoihin verrattuna. Lisäksi he kokivat, että ylipainoisten lasten vanhemmista usein ainakin toinen oli myös itse ylipainoinen.

No ylipainosia on aika paljon, eli jos sen ajattelee sillä, että pituuspaino on se +10 niin kyllähän niitä on leikki-ikässä ylipäänsä paljon ja niis esikouluikäisissä eli niis kuusvuotiaissa

Jos ei siel oo kummatki vanhemmat ni on ehkä toinen vanhempi, tai sitte on molemmat vanhemmat. Mutta harvemmin tietysti niin, että molemmat vanhemmat olis normaalipainosia. Et kyl siel yleensä aina sit se jompikumpi

Ravitsemus, karppaus ja täysmaito, napostelu ja herkuttelu, liikunta, sairaudet, vanhemmat ja vapaa-aika -luokkien avulla terveydenhoitajat kuvasivat tekijöitä, jotka heidän mielestään johtivat esikouluikäisen lapsen ylipainon muodostumiseen. Ravitsemustottumukset nousivat merkittävästi esille puhuttaessa lapsen ylipainon kertymiseen liittyvistä tekijöistä. Terveydenhoitajat kokivat ylipainoisen lapsen kohdalla olevan usein ongelmana epäsäännöllinen ruokailurytmi, liian suuret annoskoot tai ruoan laadun heikkous. Lisäksi ruokailutottumusten puutteellisuuden koettiin usein koskettavan koko perhettä.

Aika monessa tapauksessa varmaan niissä ruokailutottumuksissa on sit koko perheenjäsenillä petraamisen varaa. Ei sit vaan niinku sen lapsen kohdalla

Karppauksen haitallinen vaikutus lapsen painonkehitykselle mainittiin. Vanhempien karpatessa myös osa lapsista noudatti vähähiilihydraattista ruokavaliota, mikä näkyi lapsen painon kehityksessä. Vähähiilihydraattisen ruokavalion lisäksi uudeksi ilmiöksi oli muodostunut täysmaidon käyttö ruokajuomana ja sen kulutus perheissä saattoi olla runsasta. Vanhemmat saattoivat ostaa täysmaitoa ja tarjota sitä lapsilleen, juomatta sitä kuitenkaan itse.

Jonkun verran on näitä karppaajia selkeesti. Myös lapset sitten kotona jossain määrin noudatti sitä

Monis perheissä käytetään täysmaitoo ruokajuomana lapsilla. Lapset juo sitä tosi paljon, et mennään siellä litra päivässä ja ehkä enemmänki, ja sit voi olla, et vanhemmat ei ehkä käytä ite maitoo ollenkaan, mut lapsille ostetaan sit sitä täysmaitoo

Herkuttelun ja napostelun lisääntyminen tulivat esille ylipainoa aiheuttavina syinä. Napostelukulttuurin katsottiin lisääntyneen muutamassa vuosikymmenessä. Perheillä koettiin myös mahdollisesti olevan oma käsitys siitä, mikä lasketaan herkutteluksi ja mikä ei. Esimerkiksi mehujen kohdalla ei välttämättä ymmärretty, ettei niiden päivittäinen nauttiminen ole suositeltavaa.

Ne herkut ovat vaan ehkä jotku karkit tai sipsit, mut sit ehkä jotain mehuja ei aatella, että niitä ei välttämättä päivittäin kannatais juoda

Puutteellisten ruokailutottumusten lisäksi terveydenhoitajat mainitsivat vähäisen liikunnan merkityksen ylipainon muodostumisessa. Perheen ruokavaliassa ei aina ollut merkittäviä puutteita, vaan myös liian vähäisen liikunta-aktiivisuuden katsottiin liittyvän ylipainoon. Jo neuvolaiässä yleistyneen video- ja tietokonepelien pelaamisen koettiin myös vähentäneen lasten vapaan leikin määrää. Sairaudet lapsen ylipainon taustalla katsottiin hyvin harvinaisiksi.

Sitten toinen puoli on se liikunta, et jos sitä on vähän. Et joku saattais syödä terveellisesti, mutta ei yhtään ulkoile ni sit huomaa, että ne voi olla niitä syitä

Terveydenhoitajat toivat esille vanhempien elintapojen vaikutuksen lapsen ylipainon kehittymisessä. He kokivat perheen elämänrytmin ja vanhempien elintapojen vaikuttavan myös lapsen terveyteen. Vanhempien arjen kiireellä koettiin olevan vaikutusta puutteellisiin elintapoihin. Esille nousi myös perheen yhteisen ajan vähyys. Vanhempien ja lasten omien harrastusten koettiin vaikuttavan perheen yhteisen ajan puutteeseen. Vanhempien vastuuta rajojen asettamisessa sekä lapsen ruokavalion päättämisestä korostettiin.

Vanhempien elämäntavat tietysti näkyy myös siinä lasten elämäntavoissa, et kyllähän se on koko perheen juttu yleensä. Ei se oo pelkästään se lapsi joka siel on ylipainoinen

6.2 Terveystenhoitajien kokemuksiin ja keinoja lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta

Terveystenhoitajat kuvasivat kokemuksiin ylipainon puheeksi ottamisesta, joista muodostui seuraavat luokat: puheeksi ottamisen luonne, vanhempien asenne, työyhteisö, terveystenhoitajan velvollisuus, sanavalintojen tärkeys ja lapsen läsnäolo. Lapsen ylipainon puheeksi ottaminen koettiin sekä helpoksi että vaikeaksi. Puheeksi ottamisessa vaadittiin varovaisuutta, mutta sitä voitiin helpottaa esimerkiksi kasvukäyriä hyödyntämällä. Puheeksi ottaminen saattoi olla helpompaa vanhempien ollessa normaalipainoisia. Vanhemmat suhtautuivat ylipainon puheeksi ottamiseen eri tavoin. Haastatteluissa myös pohdittiin, oliko ylipainon puheeksi ottamisella vaikutusta perheen motivaatioon muuttaa elintapojaan. Ylipainosta oli keskusteltu myös työyhteisössä muiden terveystenhoitajien kanssa, ja se koettiin yleisesti haastavaksi.

Ei oo yksinkertasta. Se on puhetta kuitenkin omasta lapsesta

Ehkä tuntuu jotenkin semmoselta, et no otetaan puheeks, mutta onko sillä mitään vaikutusta oikeesti

Haastateltavat kokivat, että jokaisella lastenneuvolassa työskentelevällä terveystenhoitajalla on velvollisuus ottaa lapsen ylipaino puheeksi perheen kanssa. Puheeksi ottaminen koettiin terveystenhoitajan perustehtäväksi, eikä sitä voitu sivuuttaa. Ikävistä asioista puhuminen koettiin harvoin miellyttäväksi, mutta kuuluvan kuitenkin terveystenhoitajan työnkuvaan. Terveystkasvatuksen katsottiin olevan yksi osa terveystenhoitajan työtä, joten myös arkaluontoiset asiat tuli nostaa esille ja käsitellä perheen kanssa.

Ei se tietysti koskaan oo ikävistä asioista helppo puhua, mutta se on tñn työn luonne, meidän työnkuva on terveystkasvatus, niin kyllä se meidän tehtävä vaan on

Terveystenhoitajat kokivat tärkeäksi miettiä sanavalintoja lapsen ylipainon puheeksi ottamisessa. Puheeksi ottamiseen vaikuttivat myös vanhempien asenteet käsiteltävää aihetta kohtaan. Oman lapsen koettiin olevan herkkä asia

vanhemmille, joten puheeksi ottamisessa vaadittiin hienovaraisuutta. Myös syyllistämisen välttäminen oli terveydenhoitajien mielestä tärkeää. Ylipainosta kärsivät vanhemmat saattoivat herkemmin syyllistää itseään lapsen ylipainosta. Vanhempien kuitenkin koettiin asennoituvan helpommin lapsen ylipainoon, jos paino-ongelma kosketi koko perhettä.

Koska se, vanhemmat syyllistää siinä lähes aina itsensä, koska he on jotka sitä ruokaa laittaa, he on sitä jotka ruokaa antaa, ja tekee niitä valintoja sen ruuan suhteen. Ja se tietysti syyllistää

Lapsen läsnäolo puheeksiotto- ja ohjaustilanteissa koettiin haasteelliseksi. Lapsen läsnäollessa ylipainosta ei mielellään puhuttu suoraan. Terveydenhoitajat kokivat, että esikouluiässä oleva lapsi ymmärsi jo käsiteltävän aiheen ja tämän takia oli helpompaa, jos lapsi ei ollut vastaanotolla mukana.

Se on vähän kiusallista, että kun kuusivuotiasikin, kyllä hän ymmärtää mistä siinä on kyse, sitä ei voi mitenkään puheeksi ottaa sillä tavalla etteikö hän sitä itse tajuaisi

Terveydenhoitajien kokemuksista liittyen vanhempien suhtautumiseen muodostui seuraavat luokat: ongelman tiedostaminen, vähättely, motivaation merkitys ja ymmärtäminen. Koettiin, että osa vanhemmista tiedosti lapsensa ylipainon, mutta osalle ylipainon puheeksi ottaminen tuli yllätyksenä. Vanhemmat eivät aina ymmärtäneet paino-ongelman koskevan juuri heitä.

Jotkut eivät sitten kuitenkaan ehkä sillä tavalla tiedosta sitä, että tämä just heitä koskisi tämä ongelma

Jotkut on sillai, et on huomannu ja on itekki tietoisia niistä seikoista mitkä ylipainoon tai lihavuuteen vaikuttaa

Terveydenhoitajat kertoivat, että osa vanhemmista vähätteli lapsensa ylipainoa. Vanhemmat saattoivat ajatella ongelman korjaantuvan itsestään tai, että pienen lapsen ylipainoon ei ole välttämätöntä puuttua. Ylipainoa saatettiin myös selitellä

erinäisin tavoin, kuten vetoamalla rotevaan ruumiinrakenteeseen tai suvussa olevien isoluisten ihmisten määrään.

Vanhempien motivaatiossa muuttaa perheen ylipainoon vaikuttavia elintapoja koettiin olevan eroavaisuuksia. Vanhemmat saattoivat ottaa asiakseen lapsen ylipainoon puuttumisen, mutta osalla vanhemmista motivaatiota muutokseen ei ollut. Terveystenhoitajat kuitenkin kokivat, että suurin osa vanhemmista suhtautui positiivisesti lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen. Vanhemmat ymmärsivät, minkä takia ylipainoon tulee puuttua ja, että se on osa neuvolatyön toimintaa.

Ja ehkä se, että on niin kun roteva ruumiinrakenne ja suvussa on isoluisia ja näitä tällasia tulee aika usein

Kyllä he varmasti sen ymmärtää, että se on osa neuvolatoimintaa, et seurataan sitä kasvua ja kehitystä, et se kasvutiedot ja paino on yks osa sitä

Puheeksi ottamisen keinoihin muodostuivat seuraavat luokat: iän huomioiminen, kasvun seuranta, elintapojen selvittäminen, herättely aiheeseen, voimavaralähtöisyys, suoraan puhuminen, terveydelliset näkökulmat, vanhempien huomiointi, lapsen huomiointi ja sekä Neuvokas perhe- menetelmä. Terveystenhoitajat kokivat, että ylipainon puheeksi ottamisessa tulee huomioida lapsen ikä ja miten asiasta puhuu lapsen kuullen. Asiasta pyrittiin puhumaan vanhemmille suoraan niin, ettei lapsi ollut kuuloetäisyydellä. Vanhemmille kerrottiin, että lapsen kohdalla ei ole tarkoituksena laihduttaa, vaan paino korjaantuu pituuskasvun myötä, jos elintavat ovat kunnossa. Vanhemmilta myös kysyttiin, olivatko he itse huomanneet muutosta lapsen kasvussa. Kasvukäyrien tutkiminen yhdessä perheen kanssa koettiin hyväksi tavaksi ottaa lapsen ylipaino puheeksi. Tällä tavoin vanhemmille kyettiin selkeämmin havainnollistamaan lapsen painon kehittyminen ylipainoksi, jos perhe ei tee tarvittavia muutoksia elintapoihinsa.

Kasvukäyristä pystyy näyttämään, et jos tää nousu nyt jatkuu tällasena, niin sitten vaikka vuoden päästä tilanne on tämmönen ja tämmönen jos mitään ei tapahdu

Ilmasta, että se pituuskasvu korjaa sitä tilannetta, et ei tarvi

mitään laihduttamista ruveta tekemään

Puheeksi ottamisen yhteydessä selvitettiin perheen elintavat. Ravinto- ja liikuntatottumusten selvittämisen kautta puheeksi ottaminen koettiin helpommaksi. Myös ruutuajan ja herkuttelun määrän selvittäminen katsottiin tärkeäksi. Tällä tavoin vanhempia pyrittiin herättelemään aiheeseen. Aiheeseen herättelyssä pyrittiin sekä varovaisuuteen että seuraamaan, miten vanhemmat tarttuivat ja reagoivat tilanteeseen.

Voi alkaa kysymään ihan suoraan vaan ravintotottumuksista. Minkälaiset on teidän perheen ravintotottumukset ja, minkälaisii valintoja te teette ja onks teillä paljon makeiden syöntiä

Niin silleen varoen tietysti ja herättelen sitä aihetta ja vähän oikeestaan seurailen sit siinä, miten se vanhempi tarttuu siihen keskusteluun

Puheeksi ottamisessa voitiin hyödyntää voimavaralähtöistä lähestymistapaa. Perheen omat voimavarat sekä näkemykset ylipainosta selvitettiin. Terveystenhoitaja saattoi havaita perheen voimavarojen riittämättömyyden elintapojen muuttamiseen ja tällöin pyrittiin keskittymään asioihin, jotka perhe itse nosti neuvolakäynnillä esille.

Joskus on perheelle edullisempaa jättää lapsen ylipainoon puuttuminen vähemmälle jos vanhempien voimavarat ovat vähissä muutenkin. Silloin koen tärkeämmäksi kannustaa perhettä muilla tavoin ja keskittyä niihin asioihin, joita perhe itse nostaa esiin

Puheeksi ottamisessa hyödynnettiin terveydellisten näkökulmien esittämistä. Esimerkiksi suvussa esiintyvien sairauksien avulla voitiin perustella terveellisten elintapojen merkitystä lapsuudesta lähtien. Ylipainoon liittyvän, näyttöön perustuvan tiedon avulla perheelle voitiin selkeämmin perustella, minkä takia ylipainoon tulee puuttua. Lisäksi vanhempien ajatuksia ja mielipiteitä pyrittiin huomioimaan sekä kartoittamaan tilannetta yhdessä vanhempien kanssa. Myös

lapsen mielipiteet huomioitiin kysymällä esimerkiksi lapsen liikuntamielityksistä.

Jos sieltä suvussa sitten löytyy jotain diabetesta tai verisuonisairauksia tai muuta, niin niillä sitten voi kanssa perustella sitä, että jos on sukurasitetta, niin sitä tarkemmin pitäis pyrkiä siihen, että lapsesta lähtien ne elämäntavat olis terveelliset

Tarkoitus ei oo kuitenkaan syyllistää siinä että te ootte nyt tehny virheen ku te ootte saanu teijän lapsesta näin pullukan. Lähinnä on se, että yhteistyössä kartotettas se et mitä meillä on tehtävissä

Esimerkiksi lapsen osalta sillä tavalla että, liikunnasta oon saattanu kysyä. Liikunnan harrastamisesta oon saattanu lapselta kysyä et onks tääl joku semmonen mistä sä kovasti tykkäät tai, mitä sä tykkäät päiväkodissa pihalla leikkiä

Kaikki haastateltavat kokivat hyödylliseksi Neuvokas perhe -menetelmän puheeksi ottamisen apuvälineenä. Neuvokas perhe -kansiolla selvennettiin esimerkiksi ravintoon ja liikuntaan liittyviä suosituksia kuvien avulla. Menetelmää käytettiin myös maahanmuuttajien kanssa, sillä kuvien avulla pystyttiin helpommin havainnollistamaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä asioita. Neuvokas perhe -menetelmä koettiin hyödylliseksi etenkin, jos asiakkailla oli ongelmia suomen kielen kanssa.

6.3 Terveystenhoitajien kokemuksia ja keinoja liittyen ylipainoisen lapsen ja perheen ohjaukseen

Terveystenhoitajat kuvasivat kokemuksiaan ohjaustilanteista tavoilla, jotka olemme jakaneet seuraaviin luokkiin: ohjauksen luonne, rajallinen aika sekä elintapamuutokset ohjauksen myötä. Ohjaustilanteet koettiin luonteviksi, mieluisiksi ja tärkeiksi, mutta ne aiheuttivat terveystenhoitajissa myös riittämättömyyden tunnetta. Neuvolakäyntien välillä ei välttämättä ollut tapahtunut toivottuja tuloksia ja lapsen paino oli jopa saattanut nousta. Ohjauksessa annettavan tiedon ja suositusten sisäistäminen saattoi vaatia

kypsyttelyä perheessä ja tulosten näkyminen käytännössä vei aikaa. Lisäksi ajan riittämättömyys koettiin haasteelliseksi ohjaustilanteissa ja neuvolakäynnillä ehdittiin käymään läpi vain perustietoa ylipainosta.

Se ehkä tuntuu semmoiselta, että no jäikö tästä nyt mitään sinne perheelle käteen

Jos se tulee sen tarkastuksen lomassa, missä tietysti aika on rajallinen. Niin sit se tietysti on aika pikaista se ohjanta siinä että, ihan perusfaktat käydään läpi

Ohjaustilanteiden koettiin osalla ylipainoisista lapsista tuottaneen tulosta, mutta enemmistö kuitenkin koki, ettei elintavoissa ollut tapahtunut muutoksia ohjauksen myötä. Haastatteluista nousi ilmi, että vanhemmat olivat saattaneet yrittää muuttaa perheen elintapoja, mutta olivat lopulta sortuneet takaisin vanhoihin tottumuksiinsa. Koettiin, että elintapamuutokset tulevat monesti ajankohtaisemmaksi vasta myöhemmällä iällä lapsen tullessa tietoisemmaksi omasta ulkonäöstään, esimerkiksi murrosiässä.

Enemmän se varmaan tulee ajakohtaseks lapsen elämässä vast sit siinä vaiheessa, ku alkaa lähestyy murrosikää, alkaa oma ulkomuoto, oma ulkonäkö olee tärkeä tekijä. Ja tulee tää kiusaaminen ja muu niin, sanotaan ehkä nelosluokast eteenpäin, nelos-kutoseen ku tulee ne ulkonäköpaineet ni, se on enemmän semmosta lapsesta lähtevää

Ylipainon ohjaustilanteissa käytetyistä keinoista muodostuivat seuraavat luokat: varhain aloitettu ohjaus, liikuntatottumusten selvittäminen, motivointi, ohjauksen kohdistaminen vanhempiin, vanhempien ja koko perheen sitoutuminen, tulevaisuus-näkökulma, perheen taustojen ymmärtäminen, tutkitun tiedon hyödyntäminen ja kontrollikäynnit. Ohjauksen aloittaminen varhaisessa vaiheessa koettiin hyödylliseksi. Jo raskausaikana äidin kanssa käytiin yhdessä läpi terveellisiä elintapatottumuksia sekä kartoitettiin perheen ravitsemus- ja liikuntatottumukset.

Perheen kannustaminen ja motivoiminen koettiin tärkeäksi. Ohjaus pyrittiin kohdistamaan ensisijaisesti vanhempiin, eikä lapsen ollut välttämätöntä osallistua

neuvolakäynnille. Ohjaustilanteissa pyrittiin positiivisen ilmapiiirin ylläpitämiseen, jotta vanhemmat lähtivät hyvillä mielin vastaanotolta. Perhettä kannustettiin ulkoilemaan yhdessä lapsen kanssa, ja esikouluikäiselle lapselle kannustettiin löytämään mieluisa, lapselle sopiva harrastus. Koko perheen sitoutumista korostettiin. Ohjauksessa pyrittiin lähtemään liikkeelle pienistä muutoksista ja kertomaan niiden hyödyistä sekä korostettiin tämän hetkisten valintojen merkitystä tulevaisuuden kannalta. Perheen taustalla saattoi paino-ongelmien lisäksi olla muitakin haastavia ongelmia, joten terveydenhoitajan tuli ymmärtää perheen taustojen merkitys ohjaustilanteissa.

Et raskauden aikanahan se jo alkaa siitä ohjauksesta ja niistä terveellisistä valinnoista

Nykyään on paljon moniongelmaisia perheitä ja usein näissä perheissä myös terveystottumuksissa on korjattavaa. Perheiden tilanteet voivat kuitenkin olla hyvin haastavia ja silloin lapsen ylipaino voi olla perheen ongelmista ja haasteista se pienin

Tutkittua tietoa käytettiin ohjaustilanteissa hyödyntäen esimerkiksi kirjallisia esitteitä ja Neuvokas perhe- materiaalia. Terveystoimijat pyrkivät mahdollisuuksien mukaan tarjoamaan ylipainoisen lapsen perheelle kontrollikäyntejä. Koettiin, että lihavuudesta kärsivälle lapselle tuli varata aika lastenneuvolalääkärille, mutta aikoja ei kuitenkaan kyetty tarjoamaan kaikille. Lisäksi koettiin, että jos kontrollikäyntejä lastenneuvolaan ei enää kuusivuotistarkastuksen jälkeen sovittu, lastenneuvolan terveydenhoitaja ei enää tiennyt lapsen painon kehityksestä tämän siirtyessä kouluterveydenhuollon piiriin.

Viimeinen neuvolatarkastus se kuusivuotistarkistus ja sitten jos ei mitään kontrolleja sovita niin sittenhän mä en jatkosta enää tiedä

6.4 Terveydenhoitajien käyttämät yhteistyötahot ylipainoisen lapsen hoidossa

Yhteistyötahoista muodostui seuraavat luokat: lääkärit, ravitsemusterapeutit, erikoissairaanhoito ja liikuntaryhmät. Yleisimpänä yhteistyötahona terveydenhoitajat mainitsivat neuvolalääkärin, jota konsulttoitiin tarvittaessa tai lapsi ohjattiin lääkärin vastaanotolle. Huomattavasti ylipainoisten lasten kohdalla neuvolalääkäri poissulki mahdolliset perussairaudet. Yhteistyötä voitiin tehdä myös ravitsemusterapeutin kanssa. Vaikeasti lihavien lasten kohdalla neuvolalääkäri teki lähetteen erikoissairaanhoitoon, jossa perheelle oli mahdollista antaa muun hoidon lisäksi myös ravitsemusohjausta. Ylipainoisia lapsia voitiin myös ohjata erilaisten liikuntaryhmien pariin.

Lääkäri on täs sit se lähin. Lääkärin kanssa tehdään sitä yhteistyötä sitten ja konsultoidaan sitte herkästi et tarviiko jo tehä jotain tutkimuksia

6.5 Terveydenhoitajien kokemukset koulutus- ja kehittämistarpeista

Terveydenhoitajien kokemuksista koskien koulutus- ja kehittämistarpeita muodostui seuraavat luokat: oman tiedon arviointi, apuvälineet ohjauksessa, puheeksi ottamisen helpottaminen, varhaisen puuttumisen korostaminen, ryhmät ylipainoisille, vanhempien ohjaaminen ja lisäkoulutuksen tarve. Haastatteluista nousi ilmi, että jokaisen terveydenhoitajan tulee omalta osaltaan arvioida omaa tietämystään sekä miettiä omia kehitystarpeitaan. Lisäksi toivottiin apuvälineitä tukemaan terveysneuvontaa ja selkeämpää hoitopolkua ylipainoisen lapsen hoidossa.

Puheeksi ottamiseen toivottiin helpotusta ja varhaista puuttumista haluttiin korostaa enemmän sekä kohdistaa ohjausta erityisesti vanhempiin. Ylipainoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattua ryhmätoimintaa toivottiin lisää. Kokemus ylipainoisille lapsille suunnatusta ryhmätoiminnasta oli, ettei niihin aina saatu kaivattua osallistujamäärää. Koettiin, että vanhemmat saattoivat kokea häpeää ja salailevansa lapsensa ylipainoa, jolloin vanhemmat eivät halunneet osallistua ryhmätoimintaan. Lisäkoulutustarpeesta kysyttäessä terveydenhoitajat

kokivat ylipainoon liittyvistä koulutuksista olevan aina hyötyä ja esimerkkinä mainittiin puheeksi ottamiseen liittyvät koulutukset. Säännöllisten koulutusten avulla koettiin saavan uutta ja ajankohtaista, tutkittua tietoa ylipainosta ja tästä koettiin olevan myös hyötyä asioiden mieleen palauttamisessa.

Tapauksia varmasti olis, mutta ihmiset ei oo halukkaita ryhmään, koska siellä tavallaan joutuu ihan henkilöitymään, että minun lapseni on nyt lihava. Sitä ehkä vähän salaillaan ja hävetään

No kyl varmasti aina parannettavaa on. Kun tuntuu, et kaikki asiat ei millään pysy siel päässä. Sitte jos sattuu olemaan pitkä tauko, ettei oookkaan vähään aikaan tämmösiä, ni kylhän ne unohtuu, ei sille voi mitään. Uutta tietoa kuitenkin tulee koko ajan ja tutkimuksii ja muita ni sais sen tiedon tavallaan

7 POHDINTA

Haastatteluiden avulla saimme hyödyllistä ja syventävää tietoa lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksista ja näkemyksistä liittyen esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen, vastaten näin opinnäytetyöllemme asetettuun tutkimustehtävään. Lisäksi kysyimme terveydenhoitajien käyttämistä menetelmistä ja koulutustarpeista liittyen lapsen ylipainon puheeksi ottamiseen ja ohjaukseen sekä miten ylipainoon puuttumista ja ohjausta voitaisiin heidän mielestään kehittää.

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluissa tuli esille, että ylipainoisia lapsia kävi lastenneuvolan terveydenhoitajien vastaanotoilla vuodessa useampia, lihavuuden kriteereihin sopivia lapsia taas vähemmän. Osa terveydenhoitajista kuitenkin kertoi vastaanotoilla käyneen vuoden aikana myös lapsia, joiden pituuspaino oli noin 50–60 prosentin luokkaa, eli lapset olivat reilusti ylipainoisia. Osa terveydenhoitajista kertoi havainneensa liiallista painonnousua jo 2–3 vuoden ikäisten lasten kasvukäyrissä ja ylipainon oli huomattu lisääntyvän lapsen iän myötä. Ylipainoa koettiin esiintyvän eniten 4–6-vuotiaiden lasten keskuudessa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2013) mukaan suomalaisista leikki-ikäisistä lapsista noin 5–10 prosenttia, ja kouluikäisistä noin 10–20 prosenttia on ylipainoisia, ja ylipainoisten osuus näyttää edelleen lisääntyvän.

Vanhempien lihavuus on merkittävä riskitekijä puhuttaessa lapsen ylipainosta ja usein perheessä esiintyykin ylipainoa useammalla, kuin yhdellä perheenjäsenellä (Saha 2007, 20; Kalavainen ym. 2008, 5; Käypä hoito 2013). Terveydenhoitajat toivat esille, että usein ylipainoisen lapsen vanhemmista ainakin toinen oli myös itse ylipainoinen. Terveydenhoitajat kokivat niin perheen elämänrytmin kuin myös vanhempien elintapojen vaikuttavan lapsen terveyteen ja ylipainon kehittymiseen. Vanhempien arjen kiireen ajateltiin olevan yhteydessä elintapojen puutteellisuuteen sekä perheen yhteisen ajan vähyyteen. Myös Kalavainen,

Pääatalo, Ihanainen ja Nuutinen (2008, 6) tuovat esille perheen yhteisen ajan puutteen sekä lapsen yksinäisyyden syinä lapsen ylipainon kehittymiselle.

Ravitsemustottumusten merkitys lapsen ylipainon kehittämisessä korostui terveydenhoitajien antamissa vastauksissa. Terveystoimijat kokivat epäsäännöllisen ruokailurytmin, ruoan laadun heikkouden ja liian suurten annoskokojen olevan usein ongelmana ylipainoisen lapsen kohdalla.

Ruokailutottumusten puutteellisuuden koettiin usein koskettavan myös koko perhettä. Useissa tutkimuksissa onkin kerrottu perheen ruokailutottumusten merkittävästä vaikutuksesta lapsen ylipainon syntymiselle (Kalavainen 2008, 6; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013; Väisänen ym. 2013). Terveellisten elintapatottumusten läpikäyminen ja perheen liikuntatottumusten kartoittaminen jo äidin raskausaikana koettiin hyödylliseksi. Pirkolan, Poudan, Järvelin ja Vääräsmäen (2010) tutkimuksen mukaan raskaana olevan äidin ylipaino vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen pitkällä aikavälillä ja on siten suurempi tekijä, kuin esimerkiksi raskausdiabetes.

Napostelukulttuurin koettiin lisääntyneen muutamassa vuosikymmenessä ja lisäksi perheet saattoivat käsittää herkkujen määrittelyn eri tavoin, jolloin ei esimerkiksi kyetty ymmärtämään, ettei sokerisia juomia suositella nautittavan päivittäin. Tutkittu tieto tukee terveydenhoitajien kokemuksia napostelun ja arkiherkuttelun lisääntymisestä perheissä. Sekä terveydenhoitajat, että tutkittu tieto korostivat vanhempien vastuuta lapsen ruokailutottumuksissa. Lapselle ei ole luontaista pyrkiä välttämään napostelua, eikä hän myöskään tarkoituksella valitse terveellisempää ravintoa. (Kalavainen ym. 2008, 5; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013.)

Puutteellisten ruokailutottumusten lisäksi vähäinen liikunta nostettiin haastatteluissa esille. Liikunnan ja vapaan leikin vähentymisen syyksi katsottiin ruutuajan lisääntyminen. Kävi ilmi, että jo neuvolaikäiset lapset kuluttivat aikaa konsolipelejä pelaten. Myös tutkimusten mukaan lasten ja nuorten ruutu-aika on vähentänyt arkiliikunnan määrää ja on siten yhteydessä ylipainon yleistymiseen (Rissanen & Fogelholm 2006, 19; Käypä hoito 2013).

Haastatteluissa esille tuli myös meille tutkijoille uusia ilmiöitä: täysmaidon käyttö ruokajuomana sekä vähähiilihydraattinen ruokavalio eli karppaus. Vanhempien karppaaminen saattoi näkyä lapsen painonkehityksessä, sillä myös lapset saattoivat noudattaa samaa ruokavaliota, kuin vanhempansa. Täysmaidon käyttö ruokajuomana mahdollisti sen runsaan juomisen, mikä saattoi näkyä lapsen painossa. Vanhemmat eivät välttämättä itse käyttäneet täysmaitoa, vaan tarjosivat sitä pelkästään lapsilleen. Liian radikaalit ruokavaliomuutokset ovat riski lapsen kasvulle ja kehitykselle. Lapsi tarvitsee riittävästi ja monipuolisesti kaikkia ravintoaineita, kivennäisaineita ja vitamiineja. (Niinikoski & Heikkilä 2012.)

Koettiin, että joidenkin vanhempien oli haastavaa tunnistaa oman lapsensa ylipaino, jolloin ylipaino tuli vanhemmille täytenä yllätyksenä. Vanhemmat eivät myöskään aina ymmärtäneet paino-ongelman koskevan juuri heitä. Vuorelan, Sahan ja Salon (2010) tutkimuksessa todettiin, ettei suurin osa tutkimukseen osallistuneista 5-11-vuotiaiden lasten vanhemmista tunnistanut oman lapsensa ylipainoa. Vanhempien sokeutuessa lapsensa ylipainolle tulee terveydenhoitajan ottaa asia hienotunteisesti puheeksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 222; Kalavainen ym. 2008, 8-9). Tutkimuksissa todetaan, että vanhempien ylipaino voi asettaa haasteita ylipainoisen lapsen elintapojen muuttamiselle. Ylipainoiset vanhemmat eivät välttämättä kannusta lasta elintapamuutoksiin, jos vanhemmilla itsellään on negatiivisia kokemuksia painon pudottamisesta. (Väisänen ym. 2013.)

Terveydenhoitajat kokivat lapsen ylipainon puheeksi ottamisen sekä helpoksi että vaikeaksi, mutta myös terveydenhoitajan velvollisuudeksi. Puheeksi ottaminen saatettiin kokea helpommaksi, jos lapsen vanhemmat olivat itse normaalipainoisia. Puheeksi ottamisen katsottiin kuitenkin vaativan varovaisuutta ja myös sanavalintojen miettimistä pidettiin tärkeänä. Lisäksi vanhempien syyllistämistä haluttiin välttää. Ylipainon puheeksi ottamisessa on huomioitava painon arkuus puheenaiheena sekä elintapojen henkilökohtaisuus, mutta asiat on joka tapauksessa esitettävä suoraan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 222; Kalavainen ym. 2008, 8-9). Keskustelu omasta lapsesta saattoi olla herkkä asia vanhemmille, joten hienovaraisuutta ylipainoon puuttumisessa korostettiin. Varhainen puuttuminen ja lapsen ylipainon puheeksi ottaminen ovat

velvollisuuksia, jotka kuuluvat kaikille terveydenhuollon ammattilaisille (Kalavainen ym. 2008, 8–9).

Lapsen läsnäolo ylipainoa käsittelevissä keskusteluissa koettiin hankalaksi. Etenkin esikouluikäiset lapset ymmärsivät jo käsiteltävän aiheen, mistä johtuen ylipainosta keskustelemisen koettiin olevan vanhempien kanssa helpompaa, jos lapsi ei ollut tilanteessa mukana. Tällöin myös koettiin, että lapsen ylipainosta oli helpompi puhua suoraan. Hyödylliseksi menetelmäksi puheeksi ottamisessa ja ohjaustilanteissa koettiin Neuvokas perhe -menetelmän käyttö, jonka avulla asioiden havainnollistaminen asiakkaille koettiin helpommaksi. Kyseisen menetelmän avulla puheeksi ottamista voidaan helpottaa ja työtekijöiden on mahdollista antaa yksilöllisempää ohjausta sekä perheen omaan arkeen sopivia muutostavoitteita. (Suomen Sydänliitto ry 2013.)

Terveydenhoitajat kertoivat saaneensa onnistuneita tuloksia lapsen ylipainon hoidossa, mutta myös turhauttavia ja tuloksettomia hoitokokemuksia nousi esille. Myös Vaarno, Leppälä, Niinikoski, Aromaa ja Lagström (2010) toteavat lapsen ylipainon hoidon olevan usein tehotonta ja hankalaa. Lisäksi koettiin, että aina ylipaino ei kuitenkaan ollut perheen suurin ongelma, vaan taustalla saattoi olla monenlaisia muita isompia ongelmia. Tällöin koettiin, että terveydenhoitajan on arvioitava perheen voimavarojen riittävyyttä lapsen ylipainon hoidossa ja keskittyvä asioihin, joita perhe itse nostaa esille.

Lapsen ylipainoon toivottiin selkeämpää hoitopolkua ja apuvälineitä puheeksi ottoa helpottamaan. Oman tietämyksen ja koulutustarpeen säännöllinen arviointi koettiin tarpeelliseksi. Varhaisen puuttumisen korostaminen koettiin tärkeäksi ja puheeksi ottoa haluttiin helpottaa. Terveydenhoitajat pitivät ylipainoon liittyviä koulutuksia hyödyllisinä ja niiden avulla koettiin voivan palauttaa aikaisemmin opittuja asioita mieleen sekä saavan uutta, tutkittua tietoa aiheesta.

7.2 Johtopäätökset tuloksista

Oletuksenamme oli, että lastenneuvolan vastaanotoilla käy melko paljon ylipainoisia lapsia. Tuloksista selvisi, että ylipainoisia lapsia kävi lastenneuvolan terveydenhoitajien vastaanotoilla vuodessa useampia, ja lihavuuden kriteereihin sopivia lapsia vähemmän. Ylipaino koettiin yleisimmäksi 4–6-vuotiaiden lasten keskuudessa, mikä tukee omaa oletustamme siitä, että ylipainoa esiintyy esikouluikäisissä lapsissa. Osa terveydenhoitajista mainitsi huomanneensa ylipainoon johtavaa painonkehitystä jo parin vuoden ikäisten lasten kasvutiedoissa. Tästä johtuen ylipainon varhaisen havaitsemisen sekä ylipainoon puuttumisen merkitys korostuu. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, ettei ylipainoisten lasten esiintyvyydessä koettu tapahtuneen muutosta terveydenhoitajien työurien alkuaikoihin verrattuna. Tämä osoitti vääräksi oman ennakko-oletuksemme siitä, että ylipainoisten lasten määrä olisi terveydenhoitajien mielestä kasvanut.

Terveydenhoitajat kokivat, että ylipainoisen lapsen vanhemmista usein ainakin toinen oli ylipainoinen. Vanhempien ylipainon katsottiin olevan riskitekijänä lapsen lihomiselle. Perheellä koettiin usein olevan yhteiset ravinto- ja liikuntatottumukset, jolloin puutteet näissä elintavoissa koskettivat koko perhettä. Myös vanhempien elämänrytmin ja elintapojen koettiin vaikuttavan lapsen terveyteen ja ylipainon kehittymiseen. Vanhempien arjen kiireen katsottiin liittyvän sekä perheen yhteisen ajan vähyyteen että elintapojen puutteellisuuteen. Edellä mainittuja kokemuksia tukee myös opinnäytetyön tietoperustaan käytetyt tutkimukset. Lisäksi tutkimuksissa mainitaan, että vanhemmat eivät välttämättä kannusta lastaan elintapamuutoksiin, jos heillä itsellään on negatiivisia kokemuksia painon pudottamisesta. Myös me tutkijat ajattelimme ylipainoisen lapsen vanhemman olevan todennäköisesti usein itsekin ylipainoinen, koska kyse on kuitenkin perheestä, ja perheessä usein syödään samaa ruokaa sekä jaetaan arvomaailma, mitkä vaikuttavat perheenjäsenten syömis- ja liikuntatottumuksiin.

Pohdimme, että terveydenhoitajan tulee tarkastella tilannetta myös vanhempien näkökulmasta, kartoittaa perheen voimavaroja sekä niitä kuluttavia tekijöitä, ja kuunnella sekä ottaa huomioon vanhempien tekemät havainnot lapsen kasvusta ja mielipiteet aiheeseen liittyen. Pohdimme myös arjen kiireen vaikutusta lapsen

ylipainon kehittymiseen. Koemme nyky-yhteiskunnan olevan melko työkeskeinen ja joskus työntekijöiltä odotetaan joustavuutta työelämässä, mikä voi näkyä perheen yhteisen ajan vähyytenä sekä vanhempien stressaantumisena ja väsymyksenä. Tällöin lapsen ylipainon hoitoon ei välttämättä löydy riittävästi aikaa ja voimavaroja.

Alkuoletuksenamme oli, että lapsen ylipainon puheeksi ottaminen sekä ohjaus koetaan haasteellisiksi. Osa tuloksista vastasi tätä oletusta, mutta osa terveydenhoitajista taas koki puheeksi otto- ja ohjaustilanteet luonteviksi. Ylipainon ei aina koettu olevan perheen suurin ongelma, vaan taustalla saattoi olla myös muita tekijöitä. Puheeksi ottamisessa voitiin hyödyntää voimavaralähtöistä lähestymistapaa, jolloin perheen voimavarat ja näkemykset lapsen ylipainosta selvitettiin sekä pyrittiin keskittymään asioihin, jotka perhe itse nosti neuvolakäynneillä esille. Vanhemmat saattoivat kokea puheeksi ottamisen syyllistävänä, minkä takia puheeksiotto- tapaan haluttiin kiinnittää huomiota. Oma lapsi voi olla herkkä asia vanhemmille, joten hienovaraisuutta puheeksi ottamisessa sekä perheen elämäntilanteen ymmärtämistä korostettiin. Lisäksi lapsen läsnäolo puheeksiotto- ja ohjaustilanteissa koettiin haasteelliseksi, minkä takia lapsen ylipainosta oli vaikeampaa puhua suoraan. Selitykseksi mainittiin, että esikouluikäinen lapsi ymmärtää jo käsiteltävän aiheen. Pohdimme, kuinka hyvin perheiden omat mielipiteet ja heidän esille tuomat asiat otetaan neuvoloissa huomioon. Esimerkiksi terveydenhoitajan keskustellessa perheen kanssa voi hän huomata jonkin hänen mielestään tärkeän asian ammattinsa näkökulmasta, jolloin asiaan mahdollisesti tartutaan. Tämä on myös tärkeä taito, mutta jos perhe ei koe aiheelliseksi keskustella kyseisestä asiasta, niin terveydenhoitajan on pyrittävä keskittymään perheen esille nostamiin asioihin. Mietimme, kokevatko perheet, että heidän asioitaan kuunnellaan riittävästi neuvolakäyntien aikana. Olisikin mielenkiintoista kuulla perheen oma käsitys ohjaustilanteiden toimivuudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Samalla pohdimme, miten terveydenhoitajan oma persoona voi vaikuttaa ohjaustyöhön.

Vanhemmilta koettiin hyödylliseksi kysyä, olivatko he itse huomanneet muutosta lapsen kasvussa. Mielestämme vanhempien tekemät huomiot lapsen kasvusta on terveydenhoitajan hyvä ottaa huomioon, sillä ne voivat vaikuttaa ylipainoon

puuttumiseen ja ohjaukseen. Vanhempien kyvyllä tunnistaa lapsensa ylipaino on merkitystä perheen kokonaistilanteen hahmottamisessa ja ohjausmenetelmien valinnassa sekä vanhempien ylipainoon liittyvän tietämyksen arvioinnissa. Jos vanhemmat eivät ole tunnistaneet lapsensa ylipainoa, koemme, että ohjauksessa tulee selkeästi ja riittävästi havainnollistaa vanhemmille, mistä ylipainon tunnistaa, mistä tekijöistä se mahdollisesti johtuu sekä herätellä vanhempia aiheeseen kartoittamalla perheen elintapatottumukset. Jos taas vanhemmat ovat tietoisia lapsensa ylipainosta, koemme, että he myös saattavat tietää paremmin lapsensa painonnousun taustalla vaikuttavat tekijät verrattuna vanhempiin, jotka eivät ole kyenneet tunnistamaan lapsensa ylipainoa.

Tuloksissa sekä opinnäytetyön tietoperustassa vanhempien vastuuta korostettiin. Tämä tuki myös meidän tutkijoiden omaa mielipidettä vanhempien vastuusta. Esikouluikäinen lapsi ei vielä kykene tekemään itsenäisesti päätöksiä koskien esimerkiksi ravintotottumuksia, eikä miettimään tehtyjen valintojen vaikutusta terveydelleen ja tulevaisuutta ajatellen. Vanhemmat vastaavat lapsensa elintapojen terveellisyydestä. He päättävät, mitä jääkaapista löytyy ja mitä lapsi suuhunsa pistää, eikä näistä asioista tarvitse lapsen kanssa neuvotella.

Karppaus ja täysmaidon käyttö olivat meille tutkijoille uusia ja yllättäviä tuloksia. Vanhempien karpatessa myös lapset saattoivat noudattaa samaa ruokavaliota. Täysmaitoa saatettiin käyttää ruokajuomana, jolloin sen runsas nauttiminen mahdollistui. Vanhemmat eivät välttämättä itse edes käyttäneet täysmaitoa, vaan tarjosivat sitä pelkästään lapsilleen. Perheillä koettiin myös toisinaan olevan oma käsitys siitä, mikä lasketaan herkutteluksi ja mikä ei. Hyvänä esimerkkinä mainittiin mehut, joiden kohdalla ei välttämättä ymmärretty, ettei niiden päivittäistä nauttimista suositella. Näiden tekijöiden koettiin näkyvän lapsen painonkehityksessä. Pohdimme, kuinka tarkasti joidenkin perheiden kohdalla täytyy käydä niin sanotut perusasiat läpi, jotta he ymmärtäisivät esimerkiksi mehujen epäterveellisyyden ja pienten tekijöiden merkityksen terveydelle. Kaikki eivät välttämättä tiedä niiden haittavaikutuksia. Asiakaslähtöinen ohjaus korostuukin näissä tilanteissa.

Yhtenä ennakko-oletuksenamme oli lasten ruutuajan lisääntymisen haitallinen vaikutus lapsen painonkehitykselle. Myös opinnäytetyön tietoperusta sekä tiedonantajien kokemukset puolsivat tätä oletusta. Ruutuaika on lisääntynyt lapsilla, jopa neuvolaikäisten keskuudessa, jonka vuoksi lasten vapaa leikki on vähentynyt. Mielestämme lapsia ja koko perhettä tulee kannustaa liikkumaan säännöllisesti sekä viettämään yhdessä aikaa. Lapsen elämässä pitäisi olla paljon leikkimistä sekä huoletonta, omaehtoista tekemistä. Koko perheen hyvinvointi on myös lapsen etu.

Pohdimme lasten ylipainon yleistymisen vaikutuksia terveydenhoitajien työhön. Mietimme muun muassa terveydenhoitajien resurssien riittävyyttä lasten ylipainon yleistyessä, jolloin heiltä vaaditaan yhä enemmän monimuotoista osaamista ja moniammatillista yhteistyötä. Ajan riittämättömyys mainittiin tuloksissa ylipainoisen lapsen ja perheen ohjausta hankaloittavaksi tekijäksi. Myös aiheen herkkyyys ja vanhempien kyvyttömyys tunnistaa lapsensa ylipaino voidaan nähdä haasteena neuvolatyössä. Lastenneuvola tavoittaa lähes kaikki neuvolaikäiset lapset ja terveydenhoitajat ovatkin avainasemassa lasten ylipainon havaitsemisessa ja sen ennaltaehkäisyssä. Tämä voi osaltaan luoda paineita terveydenhoitajien työhön. Myös vanhempien asenteet ja motivaatio vaikuttavat lapsen ylipainon hoidossa saavutettaviin tuloksiin, ja jos vanhemmat eivät itse ole sitoutuneita lapsen ylipainon hoitoon, ovat keinot vähissä. Jotta lapsen ylipaino ja siihen liittyvät riskit tunnistettaisiin ja hoidettaisiin ajoissa, tulee terveydenhuollon tarjota siihen riittävästi resursseja.

Terveydenhoitajat kertoivat saaneensa onnistuneita tuloksia lapsen ylipainon hoidossa, mutta myös turhauttavia ja tuloksettomia hoitokokemuksia. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajilla on melko hyvät valmiudet lapsen ylipainon hoidossa, mutta myös kehitettäviä osa-alueita löytyy. Neuvokas perhemenetelmän nostivat jokainen terveydenhoitaja esille. Tästä voimme päätellä sen olevan tehokas ja toimiva menetelmä ohjaustilanteissa. Kehittämistarpeiksi nousivat puheeksi ottamisen helpottaminen, selkeämmän hoitopolun sekä puheeksi ottamisessa ja terveystneuvonnassa käytettävien menetelmien kehittäminen ja varhaisen puuttumisen korostaminen. Kyseisiä osa-alueita kehittämällä voidaan lisätä terveydenhoitajien valmiuksia ylipainon varhaisessa

havaitsemisessa, puheeksi ottamisessa ja ohjauksessa sekä edistää lasten ja vanhempien terveyttä ja hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti luotettava tutkimus pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuksen uskottavuus sekä tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat toisiinsa kietoutuneina. Tutkijoiden tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus liittyen tulosten tallentamiseen, esittämiseen ja tutkimuksen arviointiin. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kuitenkin hyvä pitää mielessä, ettei luotettavuuden arvioinnista ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132, 140–141.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on usein läheinen kontakti tutkittaviin, jolloin eettisyys ja sen arviointi ovat keskeisiä asioita (Kylmä & Juvakka 2007, 27). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija–tiedonantaja-suhteen pohtiminen on oleellista, ja lisäksi tutkijan kannattaa pohtia, mitä hyötyä ja haittaa tutkittaville voi mahdollisesti aiheutua tutkimuksesta ja miten luottamus turvataan. Tutkija ei saa vahingoittaa tutkimuksellaan tiedonantajia. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19 – 20.) Tutkimuksen prosessin eri vaiheissa kannattaa pitää mielessä kaksi keskeistä käsitettä, jotka ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti (Eskola & Suoranta 2008, 55–56).

Opinnäytetyössä pyrimme huomioimaan hyvän tieteellisen käytännön toimintaperiaatteet ja hankimme opinnäytetyötä varten vaadittavat luvat. Annoimme tiedonantajille riittävää informaatiota opinnäytetyöstämme ja haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Heille kerrottiin, mitä opinnäytetyössämme tutkimme ja miksi sekä miten heidän antamia haastatteluja tullaan työssämme käyttämään. Tällä toiminta-ajatuksella pyrimme ehkäisemään epäselvyyksien syntymisen, jotka olisivat voineet hidastaa tai hankaloittaa opinnäytetyömme prosessin etenemistä tai loukata tiedonantajiamme. Korostimme tiedonantajille, ettei ketään heistä pystyttäisi tunnistamaan annettujen

haastatteluiden perusteella, jotta he uskalsivat tuoda herkemmin ilmi omia kokemuksiaan ja mielipiteitään. Sovimme tiedonantajien kanssa ottavamme heihin tarvittaessa yhteyttä, jos haastatteluiden jälkeen muodostuisi kysymyksiä liittyen esimerkiksi epävarmuuteen haastatteluosioiden julkaisemisessa. Näin pyrimme varmistamaan, ettei tiedonantajien oikeuksia tai yksityisyyttä loukattaisi. Tiedostettu rajaaminen tuo myös tutkimukseen luotettavuutta, ja ainoana kriteerinä tiedonantajien valinnassa oli, että jokainen heistä työskenteli lastenneuvolassa.

Pyrimme tulosten tallentamisessa noudattamaan tarkkuutta ja huolellisuutta. Opinnäytetyötä kirjoittaessamme tarkastimme tekstiasua ja sen sisältöä toistuvasti sekä yksin, että yhdessä opinnäytetyöparin kanssa. Seurasimme työtä kirjoittaessa korkeakoulumme antamia kirjallisia ohjeistuksia opinnäytetyön toteuttamisesta. Käytimme myös ulkopuolisia lukijoita työmme tekstin laadun arvioimiseen, jolla lisäsimme työmme luotettavuutta. Pyrimme tekemään tekstistä helppolukuista ja ymmärrettävää.

Muokkasimme haastatteluista otettuja lainauksia varoen, jotta tiedonantaja ei pystyttäisi niistä tunnistamaan, muuttamatta kuitenkaan niiden alkuperäisiä merkityksiä. Lisäksi arvioimme toimintaamme kriittisesti ja tiedostimme omat ennakko-odotuksemme jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, mikä mahdollisti niiden tehokkaan poissulkemisen ja vaikutuksen työmme tuloksiin. Avoin suhtautuminen ja aito kiinnostus tutkittavaa ilmiötä kohtaan ehkäisivät omien mielipiteidemme ilmenemisen tuloksissa sekä auttoi meitä luomaan niin sanotusti uutta informaatiota. Lisäsimme myös opinnäytetyön luotettavuutta käyttämällä tarpeeksi aikaa työn toteuttamiseen. Tutkijoiden ollessa riittävän kauan tutkittavan ilmiön parissa vahvistaa se tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Pyrimme kirjoittamaan selkeästi auki koko opinnäytetyöprosessin vaiheineen, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida prosessin etenemistä. Raportoinnissa pyrimme olemaan rehellisiä vääristämättä tuloksia. Työssä voi ilmetä luotettavuusongelmia, jos alkuperäistutkimukset ovat virheellisiä tai puutteellisia, ja näin ollen lähteiden kriittinen valinta tukee työmme luotettavuutta. Pyrimme käyttämään aiheeseen liittyvää, monipuolista ja ajan

tasalla olevaa tietoa sekä hankkimaan alkuperäiset tietolähteet. Työmme sisälsi myös englannin kielisiä lähteitä, jotka voivat lisätä tai vähentää luotettavuutta, sillä on mahdollista, että olemme tehneet käännösvirheitä. Tällöin englannin kielisten tutkimusten tulkitseminen on voinut epäonnistua. Lisäksi työn luotettavuutta saattaa laskea se, että kyseessä on meidän ensimmäinen opinnäytetyö.

Hyvän tieteellisen käytännön kriteereinä on ottaa huomioon muiden tutkijoiden saavutukset ja työt sekä antaa toisten tutkijoiden saavutuksille asianmukaista, niille kuuluvaa arvoa ja merkitystä omassa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Vältimme lähteitä käyttäessämme plagiointia, jolla tarkoitetaan tekstin luvaton lainaamista. Plagiointi ei noudata hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

7.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheina voitaisiin pitää tutkimuksen toteuttamista laajemmalla alueella, jotta tilannetta voitaisiin kartoittaa ja tutkia kokonaisvaltaisemmin. Eri alueiden lastenneuvoloiden käytänteet ja toimintatavat voivat poiketa toisistaan ja myös eri kuntien välillä ylipainoisten lasten määrässä voi olla eroavaisuuksia. Haastateltavien otanta voisi myös olla suurempi, jotta tutkittavasta ilmiöstä saataisiin kattavampaa ja laadukkaampaa tietoa. Myös vanhempien kokemusten kartoittaminen lapsen ylipainon puheeksi ottamisesta ja ohjauksesta olisi syytä huomioida. Jotta puheeksiotto- ja ohjausmenetelmiä voidaan kehittää, on hyödyllistä kuulla myös vanhempien kokemuksia aiheesta.

Tulosten perusteella koemme, että ylipainoisen lapsen hoitopolkua olisi tarpeellista kehittää. Selkeämmän hoitopolun kehittämisen ansiosta lapsen ylipainon ennaltaehkäisy ja sen hoito voisi olla selkeämpää ja terveydenhoitajat sekä muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat sitä työssään käyttää apuna. Myös moniammatillisen yhteistyön kehittäminen olisi hyödyllistä, jotta vastuu ylipainoisen lapsen hoidosta voitaisiin jakaa selkeämmin ammattilaisten

kesken ylipainon monimuotoisuuden vuoksi, jolloin myös hoidon laatu paranisi eri ammattilaisten osaamisen ja yhteistyön myötä.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 127, 2265–2272.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Arffman, S. & Hujala, N. 2010. Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI) [viitattu 2.3.2014]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073

Duodecim. 2008. REM-unen vähyys yhteydessä nuorten ylipainoon [viitattu 10.1.2014]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=uut12128&p_teos=uut&p_osio=&p_selaus=

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka; Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus [viitattu 30.9.2013]. Saatavissa:
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Heinonen, L. 2011. Vyötäröympäryksen mittaaminen [viitattu 10.2.2014]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00043

Hermanson, E. 2012. Lapsen lihavuus [viitattu 13.1.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00808

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.

Isolauri, E., Laitinen, K., Hoppu, U & Piirainen, T. 2004. Raskauden aikainen ruokavalio–ansoja täynnä? Kansanterveyslaitoksen tiedotuslehti (4), 5–6.

Jalanko, H. 2012. Lihavuus lapsella [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kalavainen, M. 2011. Treatment of Obesity in Children. A Study on the Efficacy of a Family-based Group Program Compared with Routine Counselling. [Viitattu 18.11.2013]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0488-1/urn_isbn_978-952-61-0488-1.pdf

Kalavainen, M., Päätaalo, A., Ihanainen, M. & Nuutinen, O. 2008. Mahtavat muksut. Ratkaisuja ylipainoisen lapsen hoitoon. 2. uudistettu painos. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kautiainen, S. 2011. Lasten lihavuuden yleisyys ja taustatekijät [viitattu 2.8.2013]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/92d9e977-500d-4b37-8005-4588eae97b51>

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Tampereen yliopisto [viitattu 14.1.2014]. Saatavissa:

http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito. 2013. Lihavuus (lapset) [viitattu 30.1.2014]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>

Lagström, H., Hakanen, M., Niinikoski, H., Viikari, J., Rönnemaa, T., Saarinen, M., Pahkala, K. & Simell, O. 2008. Growth patterns and obesity development in overweight or normal weight 13-year-old adolescents: The STRIP study [viitattu 14.11.2013]. Saatavissa:

<http://pediatrics.aappublications.org/content/122/4/e876.full?sid=4ca35b0f-3e55-45ee-b29e-d513e0ceb006>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2013. Lapsen ylipainon ehkäisy [viitattu 31.10.2013]. Saatavissa:

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/lapsenruokailu/painonhallinta/>

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2014. 5–6-vuotias [viitattu 11.1.2014].

Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/

Mustajoki, P. 2011. Lasten lihavuuden hoitolinjat [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00003

Mustajoki, P. 2012a. Painoindeksi (BMI) [viitattu 12.12.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Mustajoki, P. 2012b. Ylipaino ja lihavuus. Lyhyt potilasohje [viitattu 11.1.2014].
Saattavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01033

Mustajoki, P. 2013. Rasvamaksa [viitattu 2.8.2013]. Saattavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00070

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava
terveysneuvonta [viitattu 8.1.2014]. Saattavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen,
M.L., Sippola, R., Virtanen, S. & Laatikainen, T. LATE-työryhmä. 2010. Lasten
terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä,
terveydestä, terveystottumuksista ja kasvu ympäristöstä – raportti [viitattu
7.8.2013]. Saattavissa: [http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-
df23095fca33](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33)

Mäki, P., Sippola, S., Kaikkonen, R., Pietiläinen, K. & Laatikainen, T. 2012.
Lasten ylipaino ja sen määrittämisen ongelmat. Suomen Lääkärilehti. 67 (10),
767.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011.
Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa.
Menetelmäkäsikirja [viitattu 2.11.2013]. Saattavissa: [http://www.thl.fi/thl-
client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b)

Niinikoski, H. & Heikkilä, J. 2012. Miten suhtautua lapsen karppaamiseen?
[viitattu 12.2.2014]. Saattavissa:
[http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id%3D11466/Miten+suhtautu
a+lasten+karppaamiseen](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?type=7/news_id%3D11466/Miten+suhtautu+a+lasten+karppaamiseen)

Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 304–326.

Olsen, N., Buch-Andersen, T., Händel, M., Stergaard, L., Pedersen, J., Seeger, C., Stougaard, M., Traerup, M., Livemore, K., Mortensen, E., Holst, C. & Heitmann, B. 2012. The Healthy Start project: a randomized, controlled intervention to prevent overweight among normal weight, preschool children at high risk of future overweight. *BMC Public Health*. 590 (12), 1–12.

Pirkola, J., Pouta, A., Järvelin, M.R. & Vääräsmäki, M. 2010. Raskausdiabeteksen ja raskautta edeltävän ylipainon vaikutus äidin ja lapsen pitkäaikaisterveyteen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 126 (15), 1757–1759.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2014. Imetyksen edut vauvalle [viitattu 3.3.2014]. Saatavissa: <http://www.ppshp.fi/imetys/prime101/prime116.aspx>

Rissanen, A. & Fogelholm, M. 2006. Aikuisten lihavuus Suomessa ja muualla. Teoksessa Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 14–20.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV-Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. [Viitattu 2.10.13]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Saha, M.T. 2007. Tyypin 2 diabetes ei ole vain aikuisten sairaus. *Diabetes ja lääkäri* 2 [viitattu 2.8.13]. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/30/Diabetes_ja_laakari_-lehti_2_2007.pdf

Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–157.

Saukkonen, T. 2006. Lasten lihavuuden arviointi. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299 – 303.

Silvola, K. 2010. Joka karkkia säästää se lastaan rakastaa. Käytännön ohjeita lapsen painonhallintaan. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: opas työntekijöille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet [viitattu 25.2.2014]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Suomen Sydänliitto ry. 2013. Neuvokas perhe [viitattu 24.10.2013]. Saatavissa: <http://www.sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>

Syömishäiriöliitto. 2014. Mistä syömishäiriöt johtuvat? [viitattu 11.1.2014]. Saatavissa: <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-johtuvat.html>

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Kvasikokeellinen interventiotutkimus [viitattu 7.8.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lastenneuvola [viitattu 10.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lihavuuden yleisyys suomessa. Joka viides suomalainen aikuinen on lihava [viitattu 26.2.2014]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kansallinen_lihavuusohjelma_2012_2015/luvut/yleisyys_suomessa

Tiitinen, A. 2013. Raskausdiabetes [viitattu 19.12.2013]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168&p_haku=ylipaino

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ja terveys. Teoksessa Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. (toim.) Lihavuus. Ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 28–38.

Vaarno, J., Leppälä, J., Niinikoski, H., Aromaa, M. & Lagström, H. 2010. Lasten ja nuorten ylipainoepidemia on pysäytettävä- mutta miten? Suomen lääkärilehti. 65 (47), 3883–3888.

Vanhala, M. 2012. Lapsen ylipaino. Riskitekijät, tunnistaminen ja elintavat [viitattu 5.8.2013]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514297441/isbn9789514297441.pdf>

Vuorela, N. 2011. Body Mass Index, Overweight and Obesity Among Children in Finland. A Retrospective Epidemiological Study in Pirkanmaa District Spanning Over Four Decades [viitattu 10.11.2013]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66744/978-951-44-8446-9.pdf?sequence=1>

Vuorela, N., Saha, M.T. & Salo, M.K. 2010. Parents underestimate their child's overweight. Acta Pædiatrica. 99 (9), 1374 – 1379.

Väisänen, H., Kääriäinen, M., Kaakinen, P. & Kyngäs, H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihaviiden lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 25 (2), 141–154.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa



Lahden kaupunki

SOTE/Hyvinvointipalvelut/terveysneuvontapalvelut

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

30.08.2013/7 §

Asianumero D/2874/13.00.00.00/2013
Päätöslaji Tutkimuslupa

Otsikko Tutkimuslupa
Päätösperustelut

Päätös Myönnän tutkimusluvan Susanna Siivoselle ja Mariela Krokforsille heidän terveydenhoitajan opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on esikouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus terveydenhoitajan näkökulmasta.

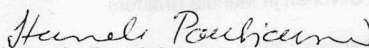
Tutkimuslupa edellyttää, että valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuslupahakemuslomakkeessa ilmoitetun mukaisesti.

Lisätietojen antaja Hannele Poutiainen, puh. 050 398 7724

Toimivallan peruste Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.6.2013/18 §
Nähtävänäoloaika 06.09.2013
Nähtävänäolopaikka Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 15140 Lahti

Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Susanna Siivonen ja Mariela Krokfors
Tiedoksi Taina Ylä-Soininmäki
Asiakirjat Hakemus
Liitteet

Allekirjoitus


Hannele Poutiainen
Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Työkokemus neuvoloissa

Esikouluikäisen lapsen ylipaino ja lihavuus

- Kuinka paljon vastaanotollasi on mielestäsi käynyt ylipainoisia/lihavia lapsia?
- Mistä ajattelet esikouluikäisen lapsen ylipainon/lihavuuden johtuvan?

Esikouluikäisen lapsen ylipainon puheeksi ottaminen

- Miten koet ylipainoon/lihavuuteen puuttumisen ja puheeksi ottamisen perheiden kanssa?
- Millä tavalla koet, että lapsen ylipaino/lihavuus pitäisi ottaa puheeksi?
- Minkälaisia keinoja olet itse käyttänyt ylipainon/lihavuuden puheeksi ottamisessa?
- Miten vastaanotollasi käyneet perheet ovat reagoineet lapsen ylipainon/lihavuuden puheeksi ottamiseen?

Ylipainoisen lapsen ja perheen ohjaus sekä terveyden edistäminen

- Kerro kokemuksistasi liittyen ylipainoisen/lihavan lapsen perheen ohjaukseen
- Kerro menetelmistä joita olet käyttänyt ylipainoisen/lihavan lapsen ja hänen perheensä terveyden edistämiseksi? Mitä menetelmiä olet käyttänyt ohjaustilanteissa?
- Minkälaisia yhteistyötahoja ylipainoisen/lihavan lapsen hoidossa on käytettävissä?

Koulutus- ja kehittämistarpeet

- Millä tavoin ylipainoisen/lihavan lapsen ja hänen perheensä ohjausta tulisi mielestäsi kehittää?
- Mitä ajattelet terveydenhoitajien koulutustarpeesta?

Haluaisitko sanoa aiheeseen liittyen vielä jotain?

LIITE 3. Ote sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
H1: Aika monessa tapauksessa varmaan niissä ruokailutottumuksissa sit koko perheenjäsenillä on niinku sit petraamisen varaa, ei sit vaan niinku sen lapsen kohalla.	Usein koko perheen parannettava ruokailutottumukseen	Ravitsemus	Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta ylikokemuksia ylikokemuksia ylikokemuksia ylikokemuksia ylikokemuksia ylikokemuksia
H2: Joo no todennäköisimmät syyt on kuitenkin siel perheen ravitsemustottumuksissa, ja liikkumattomuudessa.	Perheen ravitsemustottumukset ja liikunnan puute yleisimmät syyt		
H4: No mulla nyt noissa ketkä nyt on ollu tommosia ylipainosia lapsia, ni siis jotenki tuntuu et ne annoskoot on aika isoja	Suuret annoskoot		
H3: Jonkun verran on näitä karppaaji, selkeesti oli joitakin perheitä, myös lapset sitten kotona jossain määrin noudatti sitä.	Karppaus	Karppaus ja täysmaito	
H3: Monis perheissä käytetään täysmaitoo ruokajuomana lapsilla. Lapset juo sitä tosi paljon, et mennään siellä litra päivässä ja ehkä enemmänki	Täysmaidon käyttö		
H4: Ja emmä tiedä onks se liikunta sit oikeesti, voihan se olla et se on vähän vähentyny. Mitä on ollu sit joskus paljon aikasemmin.	Liikunnan vähentyminen	Liikunta	
H1:Sitten toinen puol on se liikunta, et jos sitä on vähän, et joku saattais syödä terveellisesti, mut ei yhtään ulkoile ni sit huomaa, et ne voi olla niitä syitä	Liikunnan määrä ja merkitys		